

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental atau kesehatan secara umum merupakan salah satu aset paling berharga yang dimiliki oleh seorang manusia. Ketika seseorang sakit atau merasa kurang sehat, maka orang tersebut akan pergi ke rumah sakit atau tempat sejenisnya untuk konsultasi ataupun berobat. Dalam proses tersebut terjadi sebuah komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan dokter, dengan tujuan untuk membantu pasien yang datang agar dapat segera sembuh dari sakit atau keluhan yang dirasakan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang fokus pada ilmu kesehatan yang diterapkan oleh para perawat atau tenaga medis lain. “Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan klien” (Afnuhazi, 2015:32), yang ditunjukkan untuk membantu klien (pasien) dalam proses pengobatannya agar klien tersebut dapat segera menyelesaikan proses perawatan yang dilakukan.

Menjadi sebuah hal yang wajar jika seorang manusia ingin tetap sehat walaupun berada pada keadaan yang sibuk. Pada masa modern seperti saat ini, padatnya aktifitas dapat membuat seseorang lupa untuk berhenti sejenak untuk beristirahat. Bahkan juga ada yang sampai mengorbankan waktu istirahatnya untuk berkerja.

Perkembangan jaman yang semakin maju terus membawa dampak bagi kehidupan manusia dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Aktifitas yang semakin padat mengharuskan setiap individu harus mampu mengelola kesehatannya dengan jadwal kegiatan yang padat seharian. Pada era modern seperti saat ini, kehidupan sehari-hari yang penuh dengan aktifitas yang padat dengan mudah membuat seseorang mengalami stres dan bahkan tekanan mental. Tuntutan pekerjaan, *deadline* tugas, *meeting* secara langsung ataupun daring (*online*), bahkan dalam bersosialisasi juga dapat menguras tenaga.

Terutama pada saat pandemik *Covid-19* (virus *corona*) seperti saat ini. Banyak kebijakan baru yang mempengaruhi kebiasaan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam pekerjaan maupun pendidikan. Aktifitas yang dilakukan sebelumnya secara langsung, misalnya di kantor atau sekolah (*onsite*). Tetapi sekarang dengan pola hidup baru (*new normal*) mengharuskan kita untuk melakukan aktifitas dari rumah secara daring (*online*). Dikutip dari Tribun.com (2020), menurut Priyanto Rudito “WFH adalah kebijakan yang tepat untuk diambil dan diimplementasikan dalam situasi seperti sekarang ini” (pandemik). Dikutip juga dari menpan.co.id (2020) yang mengatakan, “Pemerintah memutuskan untuk memperpanjang pelaksanaan kebijakan Aparatur Sipil Negara (ASN) berkerja di rumah (*work from home*) hingga 21 april 2020”. Namun, Bukan hanya pada kalangan pekerja kantoran tetapi juga pada sektor pekerjaan lain dan serta pendidikan. Kebijakan tersebut diterapkan oleh pemerintah untuk mencegah

penyebaran virus *corona*, yang menyebabkan banyak perubahan pada kebiasaan lama yang mengharuskan masyarakat beradaptasi dengan kebiasaan baru. Hal ini tentu menambah beban pikiran dan tekanan batin bagi masyarakat, karena menuntut masyarakat untuk beradaptasi terhadap situasi yang sedang terjadi. Perubahan perilaku dari kebiasaan yang lama kepada kebiasaan yang baru menyebabkan banyak masyarakat yang merasa tertekan hingga stres akibat menjalani kegiatan sehari-hari dengan pola kebiasaan baru.

Menurut suara.com (2020), dari pengisian swaperiksa masyarakat pada web PDSKJI yang berjumlah 5561 responden dari 31 provinsi, ditemukan 32 persen responden mengalami masalah psikologis. Sedangkan menurut BBC.com (2021), masalah psikologis yang dialami saat masa pandemi mulai dari rasa cemas, depresi, frustrasi bahkan hingga ada yang berkeinginan untuk bunuh diri. “KPAI juga mencatat seorang siswi di Gowa, Sulawesi Selatan, dan seorang siswa MTs di Tarakan, Kalimantan Utara, yang bunuh diri karena diduga depresi selama pembelajaran jarak jauh” (*online*). Hal tersebut menunjukkan tingkat kasus gangguan mental yang meningkat masyarakat Indonesia seharusnya semakin serius untuk ditanggapi oleh semua kalangan.

Ketika mengalami banyak tekanan tersebut, maka kesehatan kita juga bisa terganggu. Data diatas menunjukkan bahwa, menjaga kesehatan mental merupakan sebuah ancaman serius jika tidak diatasi. Tidak hanya sakit secara fisik (misalnya demam atau flu) yang gejalanya dapat dilihat

secara langsung, tetapi juga ada sakit yang gejalanya tidak dapat dilihat secara langsung, yaitu sakit secara mental atau yang biasa disebut dengan gangguan mental.

Menjaga kesehatan merupakan kewajiban dari setiap orang, terutama dalam menjaga kesehatan mental yang merupakan salah satu aspek penting pada kesehatan yang harus dijaga, karena efek dari menurunnya tingkat kesehatan mental tidak dapat dilihat secara langsung melainkan membutuhkan waktu yang cukup lama sampai efeknya dapat terlihat. Jika tidak dijaga, maka akan berpengaruh pada aktifitas sehari-hari dan jika kesehatan mental diabaikan dalam jangka waktu yang cukup panjang maka dapat menyebabkan gangguan mental. Gangguan mental yang berarti sakit secara mental, biasanya disebabkan oleh banyaknya tekanan dari luar diri seseorang, baik aktifitas dikantor maupun dirumah. Depresi, cemas dan frustrasi yang ditimbulkan akibat stres yang berlebihan juga menjadi penyebab terganggunya kesehatan mental seseorang. Mengunjungi rumah sakit atau sejenisnya untuk mendapatkan perhatian lebih lanjut tentang keluhan ataupun sakit yang dirasakan, adalah pilihan yang tepat. Karena calon pasien akan menerima bantuan secara profesional, serta pasien juga menerima bantuan komunikasi terapeutik dari tenaga medis.

Komunikasi terapeutik (terapi) adalah salah satu bidang komunikasi yang berfokus pada ilmu kesehatan dalam bidang perawatan (*nursing*). Perawat yang menangani klien harus dapat melihat secara jelas kondisi klien yang sedang dirawat, yang akan dijadikan sebagai acuan dalam menentukan

masalah dan tindakan keperawatan yang tepat untuk dilakukan (klien yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pasien). Bertujuan untuk membantu pasien agar dapat memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaannya, sehingga perawat dapat mengambil langkah keperawatan yang tepat bagi pasien. “Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku klien dan membantu klien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan” (Afnuhazi, 2015:33).

Membangun komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien yang berdasar pada hubungan interpersonal yang menjadi fokus utama dalam perkembangan perawatan antara perawat dan pasien. Dalam hal ini Satunama menggunakan perawat sebagai petugas yang ditugaskan sebagai pendamping yang mendampingi pasien yang mengalami gangguan mental. Satunama mempunyai departemen kesehatan jiwa dan disabilitas yang berfokus pada bidang sosial untuk membantu menangani masyarakat yang mengalami gangguan mental.

Yayasan Satunama merupakan sebuah organisasi nirlaba yang bergerak pada bidang pemberdayaan masyarakat dan demokrasi melalui pelatihan, pendampingan, kebijakan publik dan advokasi. Perawat bertugas untuk mendampingi pasien yang berada di rumah rehabilitasi atau RPKJ (Rumah Pembelajaran Kesehatan Jiwa) yang berada di departemen kesehatan jiwa dan disabilitas, melakukan kerja sama dengan rumah sakit jiwa (RSJ) Ghrasia sebagai bentuk dari kepedulian Satunama terhadap masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan. RPKJ dibentuk sebagai

tempat rehabilitasi bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), melalui kerja sama yang dilakukan Satunama dengan RSJ Ghrasia maka pasien yang dibawa ke Ghrasia bisa mendapatkan rekomendasi untuk dibawa ke RPKJ Satunama untuk menjalani proses rehabilitasi. Hal tersebut dilakukan oleh Satunama sebagai bentuk dari kepeduliannya untuk membina masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan agar dapat disembuhkan dan dikembalikan kembali ke lingkungan masyarakat pada umumnya.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Satunama karena menurut peneliti adanya keunikan dari sebuah lembaga non-profit, untuk membantu memberdayakan masyarakat Indonesia yang mengalami gangguan mental dengan usaha untuk mengajak kerja sama pihak lain, salah satunya adalah RSJ Ghrasia untuk membantu penanganan ODGJ. Namun, juga dengan tujuan untuk menghilangkan *stigma* negatif yang ada dimasyarakat terhadap ODGJ.

Dalam penelitian ini, peneliti berfokus pada implementasi komunikasi terapeutik pada konseling yang dilakukan oleh perawat (pendamping) yang mendampingi pasiennya. Konseling yang dilakukan oleh *cargiver* dari Satunama bertujuan untuk membantu pasien yang ada di RPKJ untuk dapat segera sembuh dengan menggunakan komunikasi terapeutik, karena tujuan utama dari komunikasi terapeutik adalah lama dari masa pengobatan yang dijalankan menjadi lebih pendek, tetapi dengan hasil yang maksimal. Muhith mengatakan “Komunikasi terapeutik merupakan hubungan perawat dan klien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan

therapy dalam pencapaian tingkatan kesembuhan yang optimal dan efektif” (2018:222).

Konseling yang dilakukan oleh caregiver dengan diadaptasikan pada ilmu kesehatan, menjadikan konseling dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Willis dalam Lumongga mengatakan “Bahwa cara komunikasi yang baik ialah bukan hanya dialog searah berupa instruksi dokter, akan tetapi yang lebih utama adalah dialog dua arah, sehingga membuat pasien lebih menyatakan semua keinginan, keluhan dan kecemasan” (Lumongga, 2011:18). Karena konseling juga tidak terlepas dari komunikasi interpersonal yang prosesnya membutuhkan dua orang dalam sebuah interaksi.

Membangun komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien pada konseling yang dilakukan menjadi fokus utama untuk perkembangan perawatan dari perawat kepada pasien. “Seorang perawat melakukan kegiatan dari mulai pengkajian, menentukan masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi yang semuanya itu bisa dicapai dengan maksimal ketika terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif” (Muhith, 2018:221-222). Jika hubungan yang dibangun antara pendamping dan pasien yang semakin intensif, maka dapat membantu proses penyembuhan atas keluhan pasien, sehingga hasil akhir dari keperawatan yang dilakukan sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien.

Melalui komunikasi terapeutik diharapkan pasien dapat mempersingkat jalannya proses penyembuhan yang diperlukan, dengan tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif. Hubungan yang dibangun berdasarkan keterbukaan, kerjasama dan kepercayaan antar kedua pihak (pendamping dan pasien) selama masa pengobatan adalah kunci untuk memperoleh hasil yang diinginkan.

Ada beberapa penelitian terdahulu terkait dengan komunikasi terapeutik yang digunakan peneliti sebagai perbandingan dalam penelitian “Strategi Komunikasi Terapeutik Kepada Dampingan Kesehatan Mental”. Penelitian pertama dengan judul “*Hubungan Antara Kualitas Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Pasien Untuk Sembuh: Kasus di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta*” (Amarta, 2014). Kemudian yang kedua adalah “*Model Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia di Panti Sahabat Kita Purworejo*” (Jati, 2018).

Penelitian pertama “*Hubungan Antara Kualitas Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Pasien Untuk Sembuh: Kasus di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta*” (Amarta, 2014) berfokus pada motivasi yang diberikan perawat kepada pasien untuk segera sembuh dari sakit yang dialami dengan ketentuan pasien sebagai berikut: pasien sudah dirawat minimal satu hari, bisa berkomunikasi dengan baik, tidak mengalami koma, tidak mengalami gangguan pendengaran dan tidak mengalami gangguan kejiwaan. Dalam penelitian ini komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat lebih difokuskan untuk memotivasi pasien

yang sedang menjalankan rawat inap di rumah sakit Panti Rini untuk dapat segera sembuh dari sakitnya. Oleh sebab itu, berdasarkan dari penelitian tersebut peneliti memilih untuk lebih berfokus kepada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan (gangguan mental). Hal ini dilakukan peneliti agar memiliki fokus yang berbeda dengan penelitian tersebut.

Penelitian kedua “*Model Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia di Panti Sahabat Kita Purworejo*” (Jati, 2018). Penelitian ini berfokus pada pasien penderita skizofrenia, skizofrenia adalah salah satu jenis dari gangguan kejiwaan atau biasa dikenal juga sebagai gangguan mental (*mental illness*). Skizofrenia adalah gangguan mental yang berkepanjangan hal ini berpengaruh pada bagaimana penderita berpikir dan merasa. Biasanya juga disertai dengan keadaan pasien memiliki emosi yang datar atau tanpa emosi dan sering mengisolasi diri dari lingkungan sosial, yang kemudian berujung pada delusi dan halusinasi serta dapat melihat dan mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi bahkan perubahan perilaku secara drastis yang bisa melukai orang lain yang berada disekitarnya, serta mengalami berkurangnya kemampuan dalam berpikir dan berbicara. Akibatnya penderita sulit untuk membedakan antara kenyataan (*realita*) dan imajinasi (*khayalan*). Adanya penelitian yang serupa dengan objek penelitian yang dilakukan oleh peneliti, tetapi terdapat perbedaan pada objek penelitian. Pada penelitian ini peneliti akan berfokus pada implementasi komunikasi terapeutik pada program konseling yang dilakukan oleh pendamping kesehatan mental di yayasan Satunama yang

menangani pasien dengan gangguan mental. Penelitian akan berfokus pada konseling yang dilakukan oleh pendamping kepada pasiennya.

Pada penelitian sebelumnya yang telah diuraikan di atas, menjadi acuan bagi peneliti dalam melakukan penelitian mengenai komunikasi terapeutik. Berdasarkan latar belakang yang ada di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang implementasi komunikasi terapeutik pendamping kesehatan mental.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang sudah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana implementasi komunikasi terapeutik pendamping kesehatan mental?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian untuk mengetahui implementasi komunikasi terapeutik pendamping kesehatan mental.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pada perkembangan ilmu komunikasi, khususnya pada komunikasi terapeutik serta berkesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diterima selama masa perkuliahan.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini dapat digunakan untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh peneliti dalam mengkaji teori yang diterima selama masa perkuliahan, serta dapat memberi kontribusi bagi universitas khususnya pengetahuan tentang komunikasi terapeutik.

E. Kerangka Teori

Komunikasi merupakan sebuah kebutuhan dasar manusia sebagai makhluk sosial. Untuk dapat hidup bersama dengan sesama, maka komunikasi ada untuk membangun kerjasama antara sesama makhluk sosial lainnya. Menurut Wilbur Schramm dalam Mulyana (2013:151) komunikasi senantiasa membutuhkan setidaknya tiga unsur: sumber (*source*), pesan (*message*), dan sasaran (*destination*)". Selain daripada itu ada juga jenis komunikasi yang melibatkan antara individu dengan kelompok, kelompok dengan kelompok, dan kelompok dengan individu.

1. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan segala bentuk komunikasi yang studi dan penggunaan strategi komunikasinya digunakan untuk menginformasikan dan mempengaruhi pengetahuan individu serta masyarakat, untuk tujuan sikap dan perilaku dalam memikirkan kesehatan dan perawatan kesehatan.

Komunikasi kesehatan juga berkontribusi pada segala aspek yang menanggulangi penyakit serta promosi kesehatan.

Wilujeng mengatakan “Komunikasi kesehatan adalah seluruh aspek komunikasi manusia yang berkaitan dengan kesehatan” (Wilujeng, 2017:7). Komunikasi kesehatan dibagi kedalam beberapa tipe komunikasi manusia yang difokuskan kepada kesehatan, yang ditekankan pada kejadian yang berkaitan dengan kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Komunikasi kesehatan ada untuk menguatkan, mengarahkan serta mempengaruhi komunitas (kelompok) dan individu. Dalam Wilujeng mengatakan “Tujuan komunikasi kesehatan adalah kualitas pengetahuan individu, karena komunikasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan capaian kesehatan bertujuan untuk meningkatkan capaian kesehatan dengan berbagi informasi yang berkaitan dengan kesehatan” (Wilujeng, 2017:7).

CDC atau *Centers for Disease Control and Prevention* merupakan definisi dari komunikasi kesehatan sebagai penggunaan dan studi strategi komunikasi yang mempengaruhi keputusan individu dan masyarakat melalui informasi kesehatan. “Mempengaruhi disini juga berarti seni dan teknik menginformasikan, memengaruhi dan memotivasi individu, institusi, dan public, tentang pentingnya kesehatan” (Wilujeng, 2017:7).

Komunikasi kesehatan juga memiliki tujuan. Tujuan dari komunikasi kesehatan dibagi menjadi dua bagian yaitu tujuan strategis dan tujuan praktis:

a. Tujuan strategis. Pada umumnya tujuan strategis komunikasi kesehatan dibentuk dalam rancangan paket acara atau paket modul yang memiliki fungsi sebagai berikut:

1) *Relay information*. Merupakan sebuah penerusan informasi dari satu sumber kepada sumber lainnya secara berangkai (*hunting*).

2) *Enable informed decision making*. Pemberian informasi yang akurat sehingga terjadinya pembuatan keputusan.

3) *Promote healthy behaviour*. Memperkenalkan pola hidup sehat.

4) *Promote peer information exchange and emotional support*. Mendukung pertukaran informasi serta memberi dukungan emosional dalam pertukaran informasi kesehatan.

5) *Promote self-care*. “Memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri” (Liliweri, 2007:53).

6) *Manage demand for health services*. “Memenuhi permintaan layanan kesehatan” (Liliweri, 2007:53).

b. Tujuan praktis. Menurut Kahler “Sebenarnya secara praktis tujuan khusus komunikasi kesehatan itu meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan pelatihan” (Liliweri, 2007:53):

1) Peningkatan pengetahuan yang meliputi:

a) “Prinsip-prinsip dan proses komunikasi manusia

b) Menjadi komunikator yang memiliki etos, patos, logos, kredibilitas dan lain-lain

c) Menyusun pesan verbal dan non-verbal dalam komunikasi kesehatan

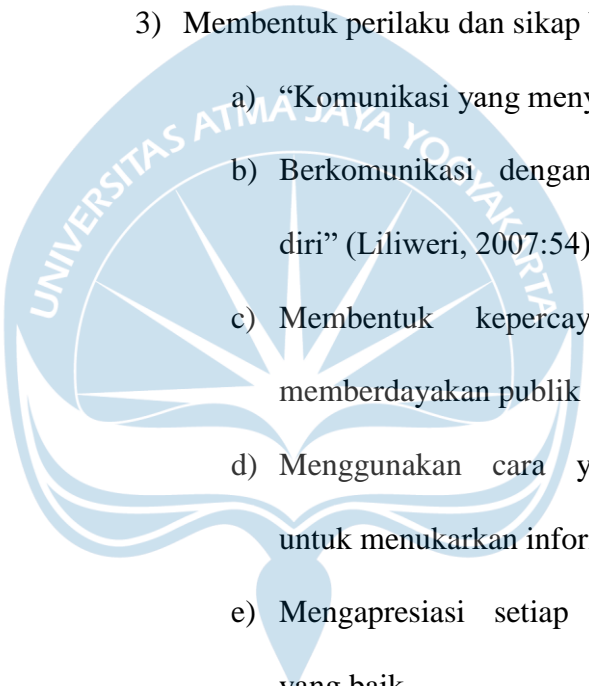
d) Memilih media yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan

e) Menentukan segmen komunikan yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan” (Liliweri, 2007:53-54).

f) Mengelola dampak pesan serta umpan balik yang disesuaikan kehendak komunikator dan komunikan

g) Pengelolaan hambatan yang terjadi dalam komunikasi kesehatan

h) “Mengelola dan mengenal kontek komunikasi kesehatan” (Liliweri, 2007:54).

- 
- i) “Prinsip-prinsip riset” (Liliweri, 2007:54).
 - 2) Peningkatan kemampuan dan keterampilan berkomunikasi secara efektif. Yaitu praktis dalam bicara, memimpin rapat, pidato, diskusi, dialog, menyelesaikan konflik, negosiasi, wawancara, menulis, memberikan jawaban dan argumentasi.
 - 3) Membentuk perilaku dan sikap berkomunikasi:
 - a) “Komunikasi yang menyenangkan, empati
 - b) Berkomunikasi dengan kepercayaan pada diri” (Liliweri, 2007:54).
 - c) Membentuk kepercayaan publik serta memberdayakan publik
 - d) Menggunakan cara yang menyenangkan untuk menukarkan informasi dan gagasan.
 - e) Mengapresiasi setiap bentuk komunikasi yang baik

2. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal yang diterapkan ke dalam ilmu kesehatan pada bidang perawatan. Dalam Muhith (2018:221) “Menurut Nurjannah *therapeutic* merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Ini menggambarkan bahwa dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang perawat melakukan kegiatan mulai

dari pengkajian, menentukan masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi”.

Pendamping yang bertugas mendampingi pasien selama masa terapi harus memahami konsep komunikasi terapeutik dengan baik. Keahlian pendamping yang menggunakan komunikasi terapeutik dengan baik mampu mendapatkan data secara tepat dan akurat dari pasiennya. Hal itu tentu menjadi pemberian yang berharga dan tidak ternilai karena menjadi dasar acuan dalam memberikan pelayanan terbaik sebagai pendamping kepada pasiennya.

Kepercayaan diri pendamping terhadap kemampuannya, dan rasa kepercayaan pasien kepada pendampingnya adalah kunci yang sudah harus dibentuk sejak awal. “Pertama-tama klien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat memang benar-benar harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki dari aspek kapasitas dan kapabilitasnya, sehingga klien tidak meragukan kemampuan yang dimiliki perawat” (Muhith, 2018:222). Hal itu dapat mempersingkat waktu yang dibutuhkan oleh pasien dari awal bertemu dengan pendamping sampai selesainya masa terapi. Keterbukaan dari kedua pihak dibutuhkan sebagai kunci kesuksesan, jika informasi yang diberikan oleh pasien

jelas dan tepat, maka dapat membantu pendamping untuk menganalisa dengan tepat, sehingga solusi yang dibutuhkan pasien dari masalah atau keluhan yang dialami dapat diselesaikan secara efektif dan optimal.

Pencapaian hasil akhir yang efektif dan optimal dapat terjadi jika proses pelayanan kesehatan dilakukan secara intensif. Pendamping yang bertugas sebagai perawat harus terlebih dahulu memahami kemampuannya sendiri dalam berkomunikasi, etika dalam berbicara, berpengetahuan cukup, memiliki *skill* dan keterampilan untuk dapat mengeksplorasi keluhan pasien. Adanya kehadiran pendamping dapat membawa energi positif bagi pasien, karena hal-hal tersebut dapat berpengaruh kepada pasien ketika merasakan energi positif, maka pasien menjadi lebih santai dan dapat mengutarakan keluhan yang dimiliki. Untuk sampai pada tahap pasien merasa nyaman dan santai, maka pendamping harus memfasilitasi pasien agar dapat memberitahukan keluhannya secara terbuka.

Karena merupakan bagian dari komunikasi, maka komunikasi terapeutik juga melibatkan perilaku seseorang yang berdampak dengan dunia sekelilingnya. Komunikasi verbal dan nonverbal juga termasuk di dalamnya. Komunikasi secara verbal sering digunakan oleh perawat ataupun dokter dalam bertukar informasi pada suatu keadaan tertentu. Keadaan sebuah rumah sakit

biasanya dipenuhi dengan banyak aktifitas yang mengharuskan adanya komunikasi dan respon yang dilakukan secara berlanjut dari waktu ke waktu, dengan penyampaian pesan yang singkat dan tepat. Komunikasi verbal yang efektif sebagai berikut:

a. Jelas dan ringkas

Singkat, padat, jelas dan akurat. Semakin singkat kata yang digunakan, maka semakin kecil terjadinya kesalahpahaman diantara petugas yang berkerja. Padat dan jelas memudahkan informasi tersebut dapat diterima dan dipahami, serta harus akurat agar penerima pesan tidak perlu lama untuk mengartikan apa yang maksud.

b. Perbendaharaan kata

Miskomunikasi dapat terjadi apabila pengirim pesan salah menggunakan kata dan ucapan. Ada begitu banyaknya istilah dalam ilmu kesehatan dan jika pendamping salah menggunakan kata atau istilah tersebut kepada pasien maka bisa maksud dari kata tersebut bisa disalah artikan dengan apa yang sebenarnya ingin disampaikan.

c. Denotatif dan konotatif

Arti kata denotatif adalah memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan konotatif adalah sebuah pikiran, ide atau perasaan yang

terdapat dalam suatu kata. Kata tersebut memiliki banyak arti sehingga hanya dapat digunakan pada keadaan tertentu.

Pada komunikasi nonverbal yang sifat penyampaiannya lebih terlihat dibandingkan dengan komunikasi verbal, maka pendamping juga harus lebih memahami bahwa biasanya ada pesan-pesan tersembunyi yang disampaikan oleh pasien baik secara sadar atau tidak. Komunikasi nonverbal dapat diamati seperti berikut:

a. Metakomunikasi

“Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar. Contoh: tersenyum ketika sedang marah”.

(Muhith, 2018:234).

b. Penampilan personal

Berpakaian adalah salah satu bentuk dari komunikasi secara nonverbal, untuk dapat menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, konsep diri dan masih banyak lagi kepada orang lain. Penampilan fisik yang menarik dapat meningkatkan citra diri seseorang, sebagai perawat

(pendamping) penampilan rapi terlihat lebih profesional dan membawa kesan positif. Jika penampilan perawat tidak rapi, maka terkesan kurang profesional dalam melayani atau mendampingi pasien.

c. *Paralanguage*

Seorang pendamping memiliki pengaruh yang lebih besar ketika berbicara menggunakan intonasi atau nada suara yang baik, dapat memberikan kesan positif atau bahkan berwibawa kepada pasiennya. Intonasi yang tepat memberikan kesan positif meskipun disaat suasana sedih, dengan menggunakan nada suara yang tepat dapat memberikan efek yang berbeda pada setiap orang khususnya pada etnik tertentu, sebaliknya jika nada suara yang dipakai tidak tepat dapat menimbulkan kesalahpahaman.

d. Gerakan mata (*Eye gaze*)

Kontak mata sangat penting dalam sebuah komunikasi interpersonal. Kontak mata yang terus dilakukan selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang dapat dipercaya dan merupakan seorang pengamat yang baik. Sebagai pendamping yang baik sangat tidak disarankan untuk memandangi ke arah lain selain mata pasien dan memposisikan diri untuk duduk sejajar saat

berbicara dengan pasien agar tidak terlihat lebih dominan.

e. Kinesik

Merupakan gerakan tubuh yang menunjukkan sikap emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Informasi yang bermanfaat bisa ditemukan jika perawat mampu mengamati gerakan tubuh pasien secara seksama. Ada beberapa gerakan tubuh yaitu:

- 1) *Emblems*. “Merupakan isyarat yang punya arti langsung pada simbol yang dibuat oleh gerakan badan” (Muhith, 2018:236). Isyarat tersebut memiliki makna yang sama dengan bentuk atau sikap yang ditunjukkan, misal seseorang yang lututnya diperban menunjukkan bahwa pasien tersebut mengalami luka pada lututnya.
- 2) *Illustrators*. Adalah gerakan badan yang diperagakan untuk menjelaskan sesuatu, misalnya seperti menunjukkan tinggi benda diberi makna dengan mengangkat tinggi tangannya melebihi tinggi tubuhnya sendiri.
- 3) *Affect Display*. Adalah “Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah terkejut, takut,

marah, jijik, bahagia dan sedih (Muhith, 2018:236). Ekspresi dari wajah seseorang menunjukkan sikap atau tanggapan sesuai dengan dorongan emosional.

4) *Regulator*. Adalah gerakan yang dilakukan dengan menggunakan kepala. Seperti “mengangguk pertanda setuju dan menggeleng kepala pertanda tidak setuju” (Muhith, 2018:236).

5) *Adaptory*. Merupakan gerakan badan yang menunjukkan sebuah sikap yang menunjukkan amarah, kekesalan atau penyesalan. “Contoh seorang yang memukul-mukul tembok menandakan adanya rasa penyesalan yang dalam” (Muhith, 2018:236).

f. Sentuhan (*Touching*)

Adalah bentuk sikap rasa kasih sayang yang ditunjukkan dengan sentuhan. Sentuhan adalah bagian yang berperan penting dalam hubungan antar perawat dan pasien, tetapi masih dalam batas norma sosial. Banyak manfaat yang bisa dirasakan melalui sentuhan seperti disaat pasien sedang menangis perawat dapat memeluk atau memegang tangannya dengan tetap

memperhatikan norma sosial yang berlaku, kepekaan dan hati-hati dalam bersentuhan menjadi penting yang harus diperhatikan. Dalam Muhith “sentuhan menurut Cangara, H (2006) biasa ditunjukkan melalui *Kinesthetic*, *Sociofugal* dan *Thermal*” (2018:237).

1) *Kinesthetic*. Adalah isyarat yang menunjukkan keakraban dan kemesraan (keintiman) dengan bergandengan tangan.

2) *Sociofugal*. Merupakan isyarat yang menandakan ada kepercayaan antar kedua pihak dengan jabat tangan dan merangkul. “Hal ini pertanda perawat menerima terhadap keberadaan klien dalam rangka proses penyembuhan penyakitnya” (Muhith, 2018:237).

3) *Thermal*. Adalah isyarat emosional yang menunjukkan respon empati tinggi perawat terhadap keadaan pasien. Hal ini dilakukan dengan harapan bahwa pasien akan mengutarakan perasaan atau keluhan yang dirasakan dengan emosi yang terkendali.

3. Strategi Komunikasi Terapeutik

Strategi komunikasi terapeutik adalah rangkaian pelaksanaan percakapan dalam sebuah proses keperawatan yang sudah dirancang oleh perawat untuk digunakan saat bertemu pasien, yang istilah teknisnya biasa disebut dalam dunia medis adalah strategi pelaksanaan. “Strategi pelaksanaan komunikasi ini merupakan pendamping saat berkomunikasi dengan klien. Strategi ini menuntun dan memberi petunjuk serta mengarahkan perkataan apa saja yang akan disampaikan kepada klien” (Muhith, 2018:252-253).

Strategi komunikasi terapeutik bertujuan untuk membina hubungan antara perawat dan pasien atas dasar kepercayaan dan ketebukaan antara kedua pihak, agar informasi yang diberikan oleh keduanya akurat sehingga dapat mempersingkat proses keperawatan. “Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai hasil maksimal” (Effendi, 1986:36), namun tidak hanya menjadi sebuah acuan untuk mencapai tujuan, tetapi harus dapat diaplikasikan secara operasional. Dalam tahap operasionalnya strategi komunikasi terapeutik bertujuan untuk membina hubungan antara perawat dan pasien atas dasar kepercayaan dan ketebukaan antara kedua pihak, agar informasi yang diberikan oleh keduanya akurat sehingga dapat mempersingkat proses keperawatan. Komunikasi terapeutik berbeda

dengan komunikasi sosial. Komunikasi terapeutik memiliki tujuan dan fungsi tertentu, yaitu dalam menolong klien (pasien) untuk dapat segera sembuh dari sakit atau keluhan yang alami.

Dalam Suryani (2019:47) “Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan fungsi untuk membantu klien memecahkan masalah, atau mendorong klien untuk melakukan tindakan yang baik bagi penyembuhan serta peningkatan kesehatannya. Untuk itu, pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan serta terstruktur dengan baik)”. Berikut adalah strategi dari komunikasi terapeutik:

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan atau tahap pra-interaksi adalah tahap penting yang untuk persiapan sebelum perawat berinteraksi dengan pasien. “Pada tahap ini disebut juga sebagai tahap apersepsi di mana perawat menggali dulu kemampuan yang dimiliki sebelum kontak atau berhubungan dengan klien” (Muhith, 2018:256). Perawat harus memperhatikan kondisi emosi diri sendiri dan kondisi tersebut harus berada pada kondisi yang gembira dan sukacita, karena ketika perawat sedang tidak dalam kondisi yang kurang baik maka dapat mempengaruhi interaksi yang akan dilakukan bersama

dengan klien. Berikut adalah beberapa yang perlu disiapkan:

1) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan.

Perasaan takut bahwa perawat tidak diterima oleh klien, ragu dengan kemampuan untuk memulai pembicaraan dan memberikan respon kepada klien serta tidak terbangunnya rasa saling percaya. Perawat harus memiliki ekspektasi jika klien tidak terbuka kepada perawat, karena kepercayaan dari setiap klien berbeda-beda dan kepercayaan juga tidak dapat terbina hanya dengan satu atau dua pertemuan saja.

2) Menganalisis kelebihan dan kekurangan diri sendiri

dalam berkomunikasi. Muhith mengatakan “Kesadaran untuk mengakui kelemahan menumbuhkan minat untuk mencari alternatif coping dalam mengatasi permasalahan sendiri” (2018:257).

Adalah hal yang penting diketahui oleh setiap perawat akan kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, karena dengan mengetahui hal tersebut maka perawat dapat mengerti dan dapat menutupi kekurangannya dan mengandalkan kelebihanannya.

3) Mengumpulkan data tentang klien. Adalah sebuah

kegiatan penting untuk seorang perawat memahami

terlebih dahulu karakteristik dari klien yang akan dilayani. Karena dengan mengetahui data diri klien, maka perawat nantinya dapat menyesuaikan diri saat berinteraksi. “Karena dengan mengetahui informasi tentang klien, perawat dapat memahami klien” (Suryani, 2019:49). Seperti misalnya latar belakang, tingkat pendidikan, ataupun budaya pasien, karena jika perawat mengetahui informasi tersebut terlebih dahulu maka perawat bisa menyesuaikan diri dengan posisi klien. “Penguasaan materi yang akan didiskusikan mutlak sangat diperlukan dalam berdiskusi dengan klien” (Muhith, 2018:256).

- 4) Rencanakan pertemuan pertama dengan klien. Perawat perlu merencanakan kapan, tempat, waktu dan strategi yang diperlukan untuk melakukan kunjungan untuk pertama kalinya. Karena jika dipersiapkan dengan baik, maka perawat akan benar-benar siap saat menghadapi klien. “Sebagai contoh penulis mempunyai kelemahan, yakni sangat mudah menangis ketika melihat orang lain menangis. Dengan melakukan analisis diri sebelum berinteraksi, penulis dapat mengontrol perasaan

sendiri sehingga tidak ikut menangis ketika melihat seorang klien menangis” (Suryani, 2019:48).

b. Tahap Perkenalan

Tahap perkenalan atau orientasi adalah tahap pertama kalinya perawat bertemu dengan klien. Pada tahap ini perawat harus terlebih dahulu memperkenalkan dirinya kepada klien, agar dapat memberikan kesan bahwa perawat bersikap terbuka terhadap klien, dan diharapkan dengan melakukan hal tersebut klien juga mau bersikap terbuka kepada perawat. “Dalam hal ini berarti perawat sudah siap sedia untuk memberikan pelayanannya kepada pasien” (Muhith, 2018:260). Kemudian setelah berkenalan barulah perawat mulai untuk peka untuk menggali informasi dan gejala ditunjukkan oleh pasien, sehingga perawat bisa mendapat gambaran jelas tentang keadaan pasien kemudian dapat menentukan tindak keperawatan yang cocok untuk digunakan, “perawat menggali keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan divalidasi dengan tanda dan gejala yang lain untuk memperkuat perumusan diagnosis keperawatan” (Muhith, 2018:261). Hal ini tetap dilakukan baik pada saat pertemuan pertama, kedua dan seterusnya. Pada tahap ini perawat bertugas untuk

memvalidasi keakuratan data dan hasil tindakan keperawatan yang telah dilalui. “Peran utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikiran” (Suryani, 2019:50). Berikut adalah hal-hal yang harus dilakukan perawat pada tahap pengenalan:

1) Membina rasa saling percaya. Adalah dasar dari hubungan yang dibangun pada komunikasi terapeutik. Karena tanpa ada rasa saling percaya, maka tidak akan keterbukaan antara perawat dan klien. “Untuk mempertahankan atau memelihara hubungan saling percaya, perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji, serta menghargai klien” (Suryani, 2019:50).

2) Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak sangat penting dalam membangun hubungan terapeutik dan menjamin kelangsungan interaksi. “Pada saat merumuskan kontrak, perawat juga perlu menjelaskan atau mengklarifikasi peranan perawat dan klien” (Suryani, 2019:51). Hal ini bertujuan untuk memberikan arahan agar klien mengerti bahwa

perawat hanya bertugas untuk membantu sedangkan kemauan untuk sembuh dari sakit adalah tugas klien. “Klien yang mengalami gangguan jiwa terkadang memutuskan interaksi dengan meninggalkan perawat begitu saja sehingga saat itu, tugas perawat adalah mengingatkan klien tentang kesepakatan interaksi yang telah dibuat. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien, antara lain adalah tempat, waktu pertemuan, dan topik pembicaraan” (Suryani, 2019:50).

3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien. Pada tahap ini perawat bertugas meminta klien untuk dapat menunjukkan atau mengekspresikan perasaannya, dengan memberikan pertanyaan terbuka seperti misalnya “bagaimana keadaan ibu hari ini jika dibandingkan dengan kemarin?” atau “bagaimana tidurnya semalam?”, dengan memberi pertanyaan seperti itu maka klien dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Hal tersebut dilakukan agar perawat dapat memvalidasi diagnosis untuk mengambil tindakan proses keperawatan yang sesuai, “Perawat menggali keluhan-keluhan yang

dirasakan oleh klien dan validasi dengan tanda dan gejala yang lain untuk memperkuat perumusan diagnosis keperawatan” (Muhith, 2018:261). Dengan tujuan agar perawat dapat memvalidasi data yang telah didapatkan, “Pada tahap ini untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini” (Muhith, 2018:261)

- 4) Merumuskan tujuan bersama dengan klien. Tahap ini bertujuan merumuskan tujuan interaksi antara perawat dengan klien, karena tanpa keterlibatan klien maka tujuan yang ingin dicapai dari masa pengobatan sulit tercapai. “Tujuan ini dirumuskan setelah masalah klien telah diidentifikasi. Seandainya tujuan interaksi sudah disepakati pada pertemuan sebelumnya, tugas perawat pada tahap ini adalah mengingatkan klien” (Suryani, 2019:51-52)

c. Tahap Kerja

Tahap kerja adalah bagian pelaksanaan dari rencana atau kontrak yang telah dibuat bersama antara perawat dan klien untuk mencapai tujuan yang diharapkan. “Tahap kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orientasi (persiapan)” (Muhith,

2018:263). Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Dalam tahap ini perawat dan klien berkerja sama untuk menyelesaikan masalah klien. Perawat dituntut untuk peka, serta dapat menganalisis saat berinteraksi bersama klien, hal perlu diperhatikan oleh perawat adalah pada perubahan perilaku dan sikap, baik secara verbal dan nonverbal adalah kunci kesuksesan tahap ini.

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada tahap ini bertujuan untuk membantu proses kesembuhan pasien. Namun, dibutuhkan kerja sama dari pihak pasien karena kemauan untuk sembuh itu sendiri berasal dari pasien, perawat hanya bertugas membimbing dan membantu untuk mengarahkan pasien.

“Bahwa proses kesembuhan bukan merupakan tanggung jawab pribadi perawat, namun klien juga mempunyai tanggung jawab” (Muhith, 2018:264). Perawat juga dapat memberikan kegiatan positif yang bisa memotivasi pasien untuk dapat segera sembuh dari sakitnya, karena kalau pasien termotivasi dengan kegiatan yang positif maka hal tersebut dapat membantu pasien untuk sembuh.

“Perawat bertugas meningkatkan kemandirian tanggung jawab terhadap proses penyembuhan penyakitnya

dengan mencari alternatif coping yang positif sehingga didapatkan suatu perubahan perilaku” (Muhith, 2018:264).

Selain memberikan kegiatan yang mendampak positif kepada pasien, perawat juga bisa mendengarkan keluhan atau keinginan dari pasien. Mendengarkan juga menjadi salah satu aspek penting dalam tahap ini, “pada tahap ini, perawat perlu melakukan *active listening*, karena tugas perawat pada tahap ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Melalui *active listening*, perawat membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi, cara mengatasi masalahnya, serta mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang dipilih” (Suryani, 2019:52-53). Pada tahap ini perawat diharapkan untuk dapat menyimpulkan masalah dari interaksi yang telah dilakukan, hal ini dilakukan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi perawat dengan pasien dengan maksud untuk menunjukkan kepada pasien bahwa perawat tersebut penuh perhatian dalam mendengarkan cerita atau keluhan pasien saat berinteraksi. Namun, jika terjadi sebaliknya maka kepercayaan pasien. “Ketidaksamaan persepsi antara perawat dan klien sehingga penyelesaian masalah tidak

terarah dan tidak relevan dengan hasil yang diharapkan, dan menyebabkan masalah klien menjadi tidak selesai”. (Suryani, 2019:53).

d. Tahap Terminasi

Tahap ini adalah akhir dari sebuah pertemuan antara perawat dan klien. “Terminasi dilakukan agar klien menyadari bahwa ada pertemuan ada pula perpisahan, di mana hubungan yang dibangun hanya sebatas hubungan perawat dan klien” (Muhith, 2018:265). Tahap ini dibagi menjadi dua bagian yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Setelah terminasi sementara perawat akan bertemu kembali dengan klien sesuai dengan waktu dan tempat yang telah ditentukan. “Dilakukan bila perawat mengakhiri tindakan keperawatan, masa tugas berakhir atau operan dengan teman sejawat dalam rangka untuk peralihan tugas” (Muhith, 2018:265). Sedangkan terminasi akhir adalah jika proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat sudah selesai secara keseluruhan, “dilakukan bila klien akan meninggalkan Rumah Sakit karena sudah sembuh atau pindah ke Rumah Sakit lain dengan memberikan *Discharge Planning* yaitu memberikan pesan-pesan pokok yang perlu untuk

ditindaklanjuti” (Muhith, 2018:265). Adapun tugas perawat pada tahap ini seperti berikut:

1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi.

Evaluasi pada tahap ini bersifat objektif, “Mohr menyatakan bahwa meminta klien menyimpulkan hasil diskusi merupakan sesuatu yang sangat berguna pada tahap terminasi” (Suryani, 2019:53-54). Dalam proses ini perawat tidak boleh terlihat sedang menguji kemampuan klien, namun seharusnya memberi kesan untuk mengulangi atau menyimpulkan apa yang sudah dilakukan pada saat interaksi.

2) Melakukan evaluasi subjektif. “Evaluasi ini sangat

penting dilakukan agar perawat tahu kondisi psikologis klien dalam rangka menghindarkan klien dari sikap defensif maupun menarik diri” (Muhith, 2018:265). Evaluasi ini dilakukan oleh perawat dengan bertanya kepada klien tentang bagaimana perasaannya setelah berinteraksi. Karena perawat perlu mengetahui seperti apa perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. “Apakah klien merasa bahwa interaksi itu dapat menurunkan kecemasannya” atau “Apakah bagi klien hal tersebut

justru menimbulkan masalah baru bagi klien”
(Suryani, 2019:54).

- 3) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan bersama, perawat memberitahukan klien bahwa masih ada kegiatan selanjutnya yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya untuk melanjutkan pertemuan yang sudah diakhiri. “Pesan yang disampaikan itu relevan, singkat, padat dan jelas agar tidak terjadi *miscommunication*” (Muhith, 2018:266). Tindak lanjut yang diberikan perawat harus relevan dengan interaksi yang baru dilakukan atau yang berhubungan dengan pertemuan berikutnya. “Misalnya pada akhir interaksi, klien sudah memahami tentang beberapa alternatif untuk mengatasi marah. Untuk tindak lanjut, perawat mungkin bisa meminta klien mencoba satu alternatif tersebut” (Suryani, 2019:54).
- 4) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Hal ini penting dilakukan agar ada kesepakatan antara kedua pihak untuk pertemuan berikutnya. Dalam kontrak ini termasuk waktu, tempat dan tujuannya.

Kegagalan dapat terjadi pada tahap terminasi dilakukan secara tiba-tiba ataupun dilakukan secara sepihak tanpa adanya

penjelasan kepada pihak yang lain. “Konsekuensinya, klien akan merasa kecewa pada perawat, seperti klien gangguan jiwa yang mungkin akan mengalami depresi dan regresi” (Suryani, 2019: 55). Terminasi yang tidak dilaksanakan secara baik dapat menyebabkan komunikasi terapeutik pada klien menjadi tidak efektif. “Keadaan tersebut dapat menimbulkan perilaku negatif pada klien karena adanya perasaan penolakan, kehilangan, dan mengingkari manfaat dari interaksi yang telah dilakukan. Hal tersebut dapat mengakibatkan klien tetap mengalami kecemasan, bahkan menambah kecemasan mereka, karena perawat yang diharapkan mampu memberikan dukungan ternyata tidak sesuai dengan harapannya” (Suryani, 2019:55).

4. Teori Penetrasi Sosial

Teori penetrasi sosial (*social penetration theory*) adalah “Proses hubungan ikatan di mana individu bergerak dari proses ikatan komunikasi dangkal ke komunikasi yang lebih intim” (West and Turner, 2017:176). Keintiman yang dimaksud bukan hanya secara fisik tetapi juga termasuk keintiman secara emosional dan intelektual serta sampai pada sejauh mana pasangan dapat berbagi sebuah kegiatan intim. Dalam proses penetrasi sosial variasi dari hubungan yang ada dimasyarakat memiliki banyak macam, seperti misalnya suami dan istri, rekan sesama tim olahraga, supervisor dan karyawan serta dokter dan pasien. Sehingga para ahli menyimpulkan

bahwa sebuah hubungan itu “Melibatkan berbagai tingkat pertukaran keintiman atau tingkat penetrasi sosial” (West dan Turner, 2017:176).

Pada permulaannya sebuah hubungan hanya dapat dilakukan secara terbatas, pemilihan topik pembicaraan yang sempit dan dangkal menyebabkan pembahasan dalam interaksi yang dilakukan juga semakin terbatas. Jika pada awal topik yang dibahas mulai mendalam maka akan menimbulkan rasa tidak nyaman. Hal tersebut tentu akan menyebabkan kejanggalan ketika terjadi pada permulaan sebuah hubungan, tetapi jika hubungan telah dibawa kepada tahap yang lebih intim maka berbagi informasi yang sifatnya lebih intim. “Ketika hubungan antara kedua orang berkembang, mereka saling berbagi lebih banyak aspek tentang diri mereka, menambahkan kedalaman dan keluasan pada apa yang mereka ketahui” (Roem, 2019:113).

Melalui teori penetrasi sosial perkembangan sebuah hubungan dapat dilihat. Berikut adalah asumsi teori penetrasi sosial menurut West dan Turner:

- a. Perkembangan sebuah hubungan dari tidak intim menjadi intim.
- b. Perkembangan hubungan menjadi sistematis dan bisa diprediksi.

- c. Perkembangan hubungan juga meliputi depenetrasi dan disolusi
- d. Keterbukaan diri menjadi inti dalam mengembangkan hubungan.

Teori penetrasi sosial merupakan proses perjalanan sebuah hubungan yang berasal dari nonintim kepada intim. “Komunikasi relasional antara orang-orang mulai pada tingkat yang agak dangkal dan bergerak sepanjang kontinum ke tingkat yang lebih intim” (West dan Turner, 2017:177). Dalam teori penetrasi sosial terdapat elemen-elemen dalam membangun hubungan interpersonal. “Kesuksesan dalam hubungan antarpribadi lah yang dirasakan menyenangkan dan memuaskan. Meninjau kembali hubungan, bagaimana memeliharanya, ataupun memperbaikinya adalah sangat penting dalam komunikasi antarpribadi” (Roem, 2019:159). Jika hubungan yang dibangun semakin baik maka akan mengarah kepada tahap yang lebih intim, tetapi jika tidak maka hubungan tersebut akan menjadi renggang (depenetrasi).

Depenetrasi terjadi jika dalam sebuah hubungan menjadi rusak sehingga menyebabkan hubungan bergerak ke arah nonintim. “Sama seperti komunikasi yang memungkinkan hubungan untuk bergerak maju ke arah keintiman, komunikasi bisa menggerakkan hubungan kembali ke nonkeintiman” (West dan Turner, 2017:178), dan jika terus berlanjut tanpa adanya pencegahan maka depenetrasi

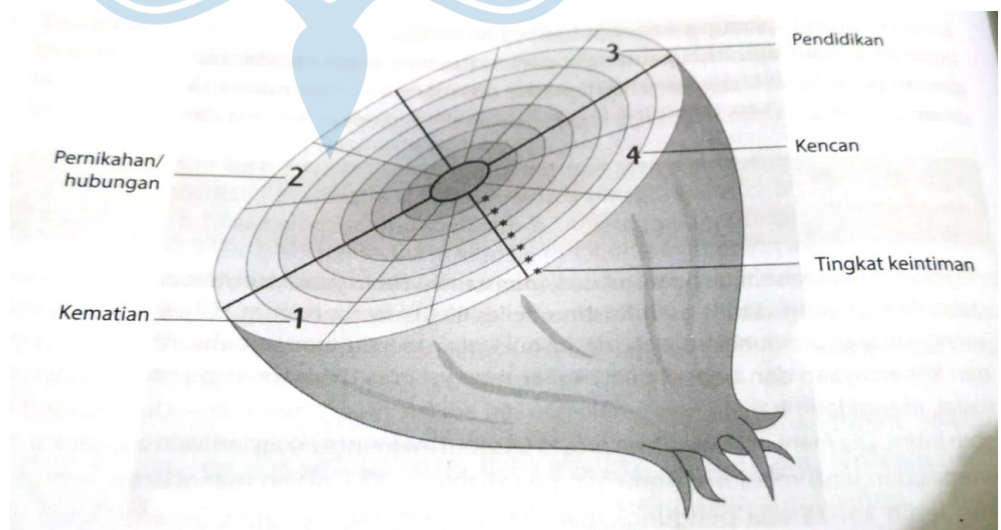
ini dapat menyebabkan berakhirnya sebuah hubungan. Namun, jika hubungan tersebut belum berakhir maka biasanya hubungan tersebut mengalami *transgression* (pelanggaran). *Transgression* yang terjadi diakibatkan terlanggarnya aturan relasional, praktik dan harapan, pelanggaran ini bisa sangat berpengaruh pada kehidupan dari sebuah hubungan.

Kemudian pembukaan atau pengungkapan diri adalah inti dari berkembangnya sebuah hubungan. Pada tahap sebagai proses dari tujuan informasi tentang diri kita kepada orang lain, dan informasi yang diberikan bersifat signifikan. Menurut Altman dan Taylor sebuah “Hubungan tidak intim berkembang menjadi hubungan intim karena adanya pengungkapan diri” (West dan Turner, 2017:178). Biasanya informasi yang diberikan pada pembukaan diri ini hanya diberikan kepada orang yang dipercaya karena adanya tujuan untuk mengenal satu dengan yang lain, dan nantinya akan membentuk hubungan sekarang dan masa depan. “Pengungkapan diri dapat menjadi strategis atau nonstrategis. Artinya, dalam beberapa hubungan, kita cenderung untuk merencanakan apa yang akan kita katakan kepada orang lain” (West dan Turner, 2017:179).

Teori penetrasi sosial biasa disebut dengan struktur bawang, yang menggambarkan seseorang itu seperti bawang yang memiliki lapisan-lapisan yang mewakili setiap aspek dari orang tersebut.

Lapisan terluar dari seseorang itu adalah citra publik (*public image*) seorang individu, yang dapat dilihat secara langsung oleh orang lain secara langsung. Kemudian semakin ke dalam maka informasi yang diketahui oleh orang lain juga semakin sedikit, karena informasi tersebut hanya diketahui bagi orang yang dekat dengan individu tersebut. Keterbukaan seseorang akan mengarah kepada keterbukaan yang lain, hal tersebut disebut sebagai proses timbal balik (*reciprocity*) yang “Proses di mana keterbukaan satu orang mengarah ke keterbukaan yang lain, adalah komponen utama dari SPT” (West dan Turner, 2017:180), sehingga sebuah hubungan dapat menjadi lebih intim karena adanya keterbukaan antara masing-masing individu.

Gambar 1. Analogi Bawang



Sumber: Pengantar Teori Komunikasi, 2017 (hal. 180).

Teori penetrasi sosial memiliki empat tahap proses penetrasi sosial, empat tahap itu adalah orientasi, pertukaran afektif eksploratif, pertukaran afektif dan pertukaran stabil.

a. Orientasi: Adalah sebuah tahap paling pertama dalam sebuah interaksi. Pada tahap orientasi hanya bagian-bagian kecil dari individu yang diungkapkan kepada orang lain, selama tahap ini informasi yang diberikan kepada orang lain masih sangat dangkal dan dilakukan secara berhati-hati agar tidak mengganggu orang lain. “Orang biasanya bertindak dengan cara yang diinginkan secara sosial dan berhati-hati dari mengganggu harapan masyarakat” (West dan Turner, 2017:184).

b. Pertukaran afektif eksploratif: Explonary affective exchange stage ini adalah tahap individu mulai memperluas area umum, yang mulai menunjukkan kepribadian seorang individu. Mulai adanya keterbukaan sedikit karena pada tahap ini setiap individu akan menjelajahi satu sama lain tentang kehidupan pribadi satu dengan yang lain. Pada tahap ini, mulai dimunculkan bahasa atau frasa khusus yang biasanya dilakukan dengan spontanitas kecil yang didorong perasaan lebih tenang dan biasanya ada hal-

hal disampaikan secara langsung, tanpa adanya rasa berhati-hati yang kemudian hal tersebut akan disesalkan di masa mendatang.

- c. **Pertukaran Afektif: Affective exchange stage**, adalah tahap interaksi yang sudah dilakukan dengan bebas dan santai serta sering bersifat spontan. “Komunikasi yang sering spontan dan individu membuat keputusan dengan cepat, sering tanpa memperhatikan hubungan secara keseluruhan” (West dan Turner, 2017:186). Merupakan tahap untuk berkomitmen lebih lanjut karena rasa kenyamanan yang muncul pada kedua individu. “Hambatan interpersonal mereka tampak turun dan keduanya merasa nyaman berbagi komentar yang sangat pribadi tentang satu sama lain” (West dan Turner, 2017:187).
- d. **Pertukaran Stabil: Stable exchange**, “Berkaitan dengan ekspresi, pikiran, perasaan, dan perilaku terbuka yang menghasilkan tingkat spontanitas tinggi dan keunikan hubungan” ((West dan Turner, 2017:187). Pada tahap ini kedua individu sangat bersinkronisasi, artinya salah satu bisa memprediksi apa yang akan dilakukan oleh yang lain dan memiliki tingkat keakurasi yang cukup tinggi. Menurut para

ahli teori penetrasi sosial, pada tahap ini memiliki salah tafsir pada makna yang diberikan tetapi kedua pasangan sudah mempunyai banyak pengalaman, untuk mempelajari kekurangan dari satu sama lain sehingga komunikasi yang dilakukan cukup efisien walaupun dengan adanya kekurangan. “Pada tahap ini, dua orang yang mandiri mulai menjadi satu sejauh mereka mulai mengupas tingkat (kedalaman) yang mereka gunakan untuk melindungi diri” (West dan Turner, 2017:187).

Teori penetrasi sosial yang berfokus pada perkembangan hubungan antara individu adalah bagian dari hubungan interpersonal. Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan hubungan interpersonal, seperti kepercayaan (trust), sikap suportif dan sikap terbuka. Berikut adalah penjelasannya:

- 1) Kepercayaan (*Trust*): Diantara beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal, kepercayaan menjadi faktor yang paling penting dalam membangun sebuah hubungan interpersonal. “Bila saya percaya kepada anda, bila perilaku anda dapat saya duga, bila saya yakin anda tidak akan mengkhianati atau merugikan saya, maka saya akan lebih banyak membuka diri kepada anda” (Roem,

2019:160). Sejak awal terbangunnya hubungan interpersonal sampai pada akhirnya kepercayaan adalah bagian terpenting.

2) Sikap Suportif: adalah sikap yang menurunkan sistem defensif (pertahanan), seseorang akan bersikap defensif ketika dirinya tidak mempercayai, terbuka, tidak jujur, tidak menerima dan tidak empatik. Sudah pasti orang yang mempertahankan sikap defensifnya akan gagal dalam menjalin hubungan terapeutik, karena lebih banyak menghindari dan menutupi diri dari tanggapan orang lain dan tidak berusaha untuk memahami apa yang dimaksudkannya. “Komunikasi defensif dapat terjadi karena faktor-faktor personal, harga diri rendah, pengalaman defensif atau faktor-faktor lainnya” (Roem, 2019:161).

3) Sikap Terbuka: *Open-mindedness*, adalah salah satu pengaruh yang sangat besar dalam keberhasilan sebuah hubungan interpersonal. Sikap ini adalah kebalikan dari sikap dogmatisme, yang untuk mencapai pada sikap terbuka kita harus mengerti apa yang penyebab dari dogmatisme. Rokeach mendefinisikannya sebagai: “(a) *A relatively*

cognitive organization of beliefs dan disbeliefs about a reality; (b) organize around a central set of beliefs about absolute authoring wehich, in turn; (c) provides a frame-work for patterns of intolerance toward others” (Roem, 2019:161-162). Kemudian Rokeach menegaskan bahwa sikap dogmatisme yang bertentangan dengan sikap terbuka adalah pada proses penerimaan dan pengolahan informasi. Singkatnya, sikap dogmatis lebih memiliki banyak berfokus pada bagaimana menguntungkan diri sendiri tanpa bisa bertoleransi dengan orang yang berada disekitarnya, sangat bertolak belakang dengan sikap terbuka.

5. Konseling

Konseling adalah interaksi yang dilakukan antara konselor dan konseli. Menurut Carl Rogers “Konseling merupakan hubungan terapi dengan klien yang bertujuan untuk melakukan perubahan diri (*self*) pada pihak klien” (Mulyadi, 2015:1-2). Sedangkan menurut Kottler dan Shepard menyatakan bahwa konseling merupakan disiplin ilmu dengan riwayat dan standar yang jelas pada profesi seperti pekerja psikologi, pekerja sosial dan psikiatri. “Konseling merupakan suatu aktifitas yang dirancang terutama bagi orang yang mengalami masalah perkembangan atau penyesuaian dan juga

menangani orang yang bertahan dari bentuk-bentuk penyakit mental” (Mulyadi, 2015:2).

Fungsi dari konseling adalah arahan kepada konseli agar dapat memahami tentang hal-hal yang ada disekitarnya “Secara umum, fungsi konseling adalah membantu konseli untuk memiliki pemahaman tentang diri dan lingkungannya” (Mulyadi, 2015:9). Berfungsi untuk membantu konseli maka hal ini didukung oleh konselor yang bertugas membantu konseli selama konseling berlangsung, konseling sendiri memiliki pengertian adalah “Interaksi dua arah antara konselor dan konseli yang saling memengaruhi ini merupakan sebuah interaksi yang bersifat profesional” (Hartini, 2016:7).

“Beranjak dari arti sempit konseling sebagai hubungan membantu, maka sepanjang terdapat interaksi sosial antar-individu di segala aspek kehidupan, maka konseling akan memainkan perannya” (Lumongga, 2011:15-16). Hubungan membantu yang dimaksud dalam praktik konseling, benar-benar dipakai untuk membantu setiap individu yang memiliki masalah untuk dapat keluar dari masalahnya tersebut, sehingga banyaknya adaptasi pada konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan dari setiap ilmu lain, salah satunya dalam ilmu kesehatan.

Konseling yang diadaptasikan ke dalam ilmu kesehatan adalah konseling yang dibuat dengan tujuan untuk membantu pasien yang sedang mengalami kelemahan baik dalam aspek psikis ataupun fisiknya. Konsep hubungan membantu dari konseling sangat terlihat jelas dalam bidang kesehatan, bahwa pasien membutuhkan bantuan dari pada tenaga medis yang membantunya, karena tidak dapat dipungkiri bahwa kesembuhan pasien juga didukung oleh adanya dukungan semangat yang diberikan oleh perawat atau dokter. “Selain kualitas obat yang baik, keakraban yang terjalin antara dokter atau perawat dan pasien adalah hal yang tidak kalah penting mempercepat kesembuhan” (Lumongga, 2011:17). Hal tersebut, menunjukkan bahwa peran konseling dalam dunia kesehatan mempunyai pengaruh yang besar sehingga diperlukannya keahlian tambahan bukan hanya pada aspek kesehatan, tetapi juga dalam berkomunikasi yang menjadi salah satu kegiatan yang banyak dilakukan dalam dunia kesehatan. “Ada teknik-teknik komunikasi yang harus dikuasai oleh dokter atau perawat, dan teknik tersebut dipelajari melalui konseling” (Lumongga, 2011:17-18), sehingga pelayanan yang diberikan pada tempat pelayanan kesehatan dapat memberikan hasil maksimal.

Willis dalam Lumongga mengatakan “Bahwa cara komunikasi yang baik ialah bukan hanya dialog searah berupa instruksi dokter, akan tetapi yang lebih utama adalah dialog dua

arah, sehingga membuat pasien lebih menyatakan semua keinginan, keluhan dan kecemasan” (2011:18). Karena konseling juga tidak terlepas dari komunikasi interpersonal yang prosesnya membutuhkan dua orang dalam sebuah interaksinya.

Konseling dilakukan dengan tahapan atau langkah yang dibuat untuk menjalankan sebuah proses konseling dari mulai hingga pada selesainya. “Proses konseling pada dasarnya bersifat sistematis. Ada tahapan-tahapan yang harus dilalui untuk sampai pada pencapaian konseling yang sukses” (Lumongga, 2011:82). Berikut adalah langkah-langkah (proses) dari tahapan konseling:

- a. Membangun Hubungan: Membangun sebuah hubungan merupakan dasar pada sebuah konseling. Karena tanpa adanya hubungan yang dibangun antara kedua pihak yaitu konselor dan pasien (konseli) maka, proses konseling tidak dapat berlanjut pada tahap selanjutnya. Pada tahap ini konselor harus dapat membangun kepercayaan konseli terhadap konselor, bahwa konselor dapat membantu memberikan solusi, arahan atau membimbing konseli untuk menyelesaikan masalahnya. Hal tersebut harus dilakukan oleh konselor dengan tujuan untuk terciptanya pembukaan diri konseli sehingga proses konseling dapat berjalan dengan sikap terbuka dari

kedua pihak tanpa ada kepura-puraan. Menurut Walgito “Membangun hubungan konseling juga dapat dimanfaatkan konselor untuk menentukan sejauh mana klien mengetahui kebutuhannya dan harapan apa yang ingin dia capai dalam konseling” (2005:187). Tahap ini merupakan titik penting bagi konselor untuk membangun hubungan dengan konseli, terutama jika konselor baru berkenalan dengan konseli maka sebaiknya membangun kepercayaan dengan menyampaikan perkenalan dengan baik agar tidak menimbulkan kesan yang salah. Keberhasilan pada tahap ini akan berdampak pada keterbukaan diri konseli sehingga dia dapat membuka diri agar semua keluhan tentang masalahnya dapat dikemukakan kepada konselor.

- b. Identifikasi dan Penilaian Masalah: Ketika hubungan yang baik berhasil dibangun maka selanjut konselor mulai untuk mengidentifikasi masalah konseli. Pada tahap ini diskusi masalah yang dialami konseli menjadi fokus, sehingga konselor mengerti tujuan yang ingin dicapai dalam konseling yang dilakukan. Masalah yang ungkapkan oleh konseli harus dapat dianalisa dan diidentifikasi secara tepat oleh konselor

karena biasanya konseli kurang spesifik dalam mengungkapkan masalahnya sehingga konselor harus dapat mendefinisikan masalah yang dihadapi konseli.

- c. Memfasilitasi Perubahan Konseling: Pada bagian ini konselor sudah memulai mencari strategi dan pendekatan alternatif yang bisa dipakai untuk mengatasi masalah konseli. Segala konsekuensi dari strategi dan pendekatan alternatif yang dipakai sudah harus dipertimbangkan konselor agar tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang dipegang oleh konseli. Karena jika tidak sesuai maka konseli dapat menarik diri dan menyebabkan hubungan yang telah dibangun menjadi renggang atau bahkan tidak mau mengikuti konseling berikutnya. Pada tahap ini juga dapat terlihat jelas bagaimana konseling terjadi, apakah strategi pendekatan atau alternatif yang disarankan sudah dapat diaplikasikan oleh konseli atau belum, hingga pada akhirnya bagaimana masalah yang ada dapat diselesaikan.
- d. Evaluasi dan Terminasi: Adalah bagian akhir dalam sebuah konseling, evaluasi dilakukan secara menyeluruh dari semua yang telah dibahas dalam

konseling yang telah dilakukan. Keberhasilan evaluasi akan diukur dari seberapa besar konseli kemajuan konseli setelah melakukan konseling.

6. Pendamping Kesehatan Mental

Pendamping kesehatan mental memiliki tugas untuk mendampingi pasien selama menjalankan proses perawatan. Sebagai seorang perawat yang bertugas untuk mendampingi pasien, mereka harus memiliki kemampuan dan keahlian serta komitmen dalam menjalankan tugas untuk membantu dan menolong pasien. Menangani pasien yang mengalami gangguan mental sedikit berbeda dari pasien pada umumnya, pasien dengan gangguan mental ditangani secara khusus, maka perawat atau pendamping yang melayani harus dapat memahami hal tersebut. Seperti pasien pada umumnya, pasien dengan gangguan mental juga mempunyai latar belakang yang berbeda-beda, menjadikan setiap individu memiliki keunikan karakter yang ditangani secara berbeda pula. Hal ini mengharuskan pendamping mampu menempatkan diri sebagai fasilitator untuk mendampingi pasien selama masa pengobatan, sehingga pasien dapat sembuh dari keluhan atau sakit yang dialami. Sebagai pendamping yang melakukan konseling dengan pasien, keaktifan pasien dalam berinteraksi dengan pendamping menjadi kunci keberhasilan dalam proses penyembuhan. “Pada proses konseling, konselor tetap melibatkan klien secara aktif. Konselor

berperan sebagai fasilitator untuk mendampingi klien menguraikan masalahnya, sehingga klien memiliki pemahaman akan masalahnya, lalu dapat merancang tujuan dan strategi untuk menyelesaikan masalahnya” (Setiawan, 2020:19).

Pendamping bertugas untuk mengerti apa yang menjadi kebutuhan pasien, berbesar hati dalam menerima keadaan pasien dan karakteristiknya agar pasien mau mengutarakan apa yang menjadi keluhan yang dialaminya, sehingga pendamping bisa mendapatkan informasi yang dibutuhkan secara aktual untuk merancang proses pengobatan bagi kesembuhan pasien, “bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan, mempercepat proses penyembuhan merupakan komitmen dasar yang harus ada dalam diri perawat saat memberikan pelayanan keperawatan” (Muhith, 2018:194).

Selama masa pengobatan pendamping sebaiknya membangun komunikasi yang efektif dengan meningkatkan kepercayaan dan keterbukaan antara keduanya, serta memberikan harapan kepada pasien dapat meningkatkan keefektifan dalam berkomunikasi karena berangkat dari pemahaman yang sama (*mutual understanding*), yang menjadi kunci selama proses pengobatan berlangsung. Dalam Muhith mengungkapkan ada lima hukum komunikasi yang efektif “(*The Five Inevitable Laws of Effective Communication*) yang dikembangkan menjadi REACH. Karena sesungguhnya komunikasi pada dasarnya adalah upaya

meraih perhatian, cinta kasih, minat, kepedulian, simpati, tanggapan, maupun respons positif dari orang lain (Muhith, 2018:197). Kelima hukum itu adalah:

a. Respect

“Rasa hormat dan saling menghargai merupakan hukum yang pertama dalam kita berkomunikasi dengan orang lain” (Muhith, 2018:197). Dengan sikap saling menghargai dan menghormati, maka akan terbentuk energi positif yang dapat membantu proses penyembuhan.

b. Empathy

“Adalah kemampuan kita untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain” (Muhith, 2018:198). Merupakan sikap yang harus ditunjukkan oleh pendamping untuk mendengarkan keluhan dan masalah pasien terlebih dahulu, sebelum memberikan jawaban, pendapat atau saran kepada pasien, hal itu diperlukan untuk menciptakan pemahaman tentang kondisi dan situasi yang dialami oleh pasien.

c. Audible

Audible adalah kemampuan kita untuk menyampaikan sebuah pesan dengan baik dan dapat dimengerti oleh pasien. Ada empat hal yang harus

diperhatikan dalam menyampaikan pesan, pertama pemahaman pendamping terhadap penggunaan bahasa yang digunakan kepada pasien. Pertama bahasa yang digunakan oleh seorang pendamping kepada seorang pasien belum tentu dapat dipahami oleh pasien yang lain, maka perlu penyesuaian dengan setiap pasien yang ditangani. Kedua, apa yang hendak disampaikan oleh pasien terkait dengan topik tertentu, misalkan hobi atau kesukaan mereka tentang suatu hal, tetapi harus diarahkan supaya tetap fokus pada proses penyembuhan. Ketiga, mengerti tentang perbedaan kelas sosial dari pasien yang sedang ditangani, karena ada topik pembicaraan tertentu yang mungkin tidak dimengerti oleh pasien. Keempat atau yang terakhir adalah memahami latar belakang dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien, sehingga tidak terjadi penolakan karena ketidakcocokan pemahaman antara pendamping dan pasien.

d. Clarity

Pesan yang disampaikan harus jelas agar tidak menimbulkan kesalahpahaman. “*Clarity* dapat pula berarti keterbukaan dan transparansi” (Muhith,

2018:203). Sehingga tumbuh rasa saling percaya antara pasien kepada pendamping.

e. *Humble*

Sikap rendah hati (*humble*) adalah sikap yang mendasari rasa menghargai orang lain. “Sikap rendah hati pada intinya antara lain, sikap yang penuh melayani (*Customer First Attitude*), sikap menghargai, mau mendengar dan menerima kritik, tidak sombong dan memandang rendah orang lain, berani mengakui kesalahan, rela memaafkan, lemah lembut dan penuh pengendalian diri, serta mengutamakan kepentingan yang lebih besar” (Muhith, 2018:204). Dengan sikap rendah hati, maka pendamping dapat dengan tulus membantu pasien pada proses penyembuhannya.

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan di atas, maka dibentuk sebuah kerangka konsep yang menjadi dasar dari penelitian ini. Berikut adalah penjabaran kerangka konsep yang menjadi dasar penelitian ini:

1. Konseling

Konseling adalah interaksi yang dilakukan antara konselor dan konseli. Menurut Carl Rogers “Konseling merupakan hubungan

terapi dengan klien yang bertujuan untuk melakukan perubahan diri (*self*) pada pihak klien” (Mulyadi, 2015:1-2). Sedangkan menurut Kottler dan Shepard menyatakan bahwa konseling merupakan disiplin ilmu dengan riwayat dan standar yang jelas pada profesi seperti pekerja psikologi, pekerja sosial dan psikiatri. “Konseling merupakan suatu aktifitas yang dirancang terutama bagi orang yang mengalami masalah perkembangan atau penyesuaian dan juga menangani orang yang bertahan dari bentuk-bentuk penyakit mental” (Mulyadi, 2015:2).

Fungsi dari konseling adalah arahan kepada konseli agar dapat memahami tentang hal-hal yang ada disekitarnya “Secara umum, fungsi konseling adalah membantu konseli untuk memiliki pemahaman tentang diri dan lingkungannya” (Mulyadi, 2015:9). Berfungsi untuk membantu konseli maka hal ini didukung oleh konselor yang bertugas membantu konseli selama konseling berlangsung, konseling sendiri memiliki pengertian adalah “Interaksi dua arah antara konselor dan konseli yang saling mempengaruhi ini merupakan sebuah interaksi yang bersifat profesional” (Hartini, 2016:7).

Konseling dilakukan dengan tahapan atau langkah yang dibuat untuk menjalankan sebuah proses konseling dari mulai hingga pada selesainya. “Proses konseling pada dasarnya bersifat sistematis. Ada tahapan-tahapan yang harus dilalui untuk sampai

pada pencapaian konseling yang sukses” (Lumongga, 2011:82). Pada penelitian ini peneliti memakai langkah-langkah (proses) konseling sebagai konsepnya, berikut adalah langkah dari tahapan konseling:

- a. Membangun Hubungan: Membangun sebuah hubungan merupakan dasar pada sebuah konseling. Karena tanpa adanya hubungan yang dibangun antara kedua pihak yaitu konselor dan pasien (konseli) maka, proses konseling tidak dapat berlanjut pada tahap selanjutnya. Pada tahap ini konselor harus dapat membangun kepercayaan konseli terhadap konselor, bahwa konselor dapat membantu memberikan solusi, arahan atau membimbing konseli untuk menyelesaikan masalahnya. Hal tersebut harus dilakukan oleh konselor dengan tujuan untuk terciptanya pembukaan diri konseli sehingga proses konseling dapat berjalan dengan sikap terbuka dari kedua pihak tanpa ada kepura-puraan. Menurut Walgito “Membangun hubungan konseling juga dapat dimanfaatkan konselor untuk menentukan sejauh mana klien mengetahui kebutuhannya dan harapan apa yang ingin dia capai dalam konseling” (2005:187). Merupakan tahap penting bagi konselor

dalam membangun hubungan dengan konseli, terutama jika konselor baru berkenalan dengan konseli maka sebaiknya membangun kepercayaan dengan menyampaikan perkenalan dengan baik agar tidak menimbulkan kesan yang salah. Keberhasilan pada tahap ini akan berdampak pada keterbukaan diri konseli sehingga dia dapat membuka diri agar semua keluhan tentang masalahnya dapat dikemukakan kepada konselor.

b. Identifikasi dan Penilaian Masalah: Ketika hubungan yang baik berhasil dibangun maka selanjut konselor mulai untuk mengidentifikasi masalah konseli. Pada tahap ini diskusi masalah yang dialami konseli menjadi fokus, sehingga konselor mengerti tujuan yang ingin dicapai dalam konseling yang dilakukan. Masalah yang ungkapkan oleh konseli harus dapat dianalisa dan diidentifikasi secara tepat oleh konselor karena biasanya konseli kurang spesifik dalam mengungkapkan masalahnya sehingga konselor harus dapat mendefinisikan masalah yang dihadapi konseli.

c. Memfasilitasi Perubahan Konseling: Pada bagian ini konselor sudah memulai mencari strategi dan

pendekatan alternatif yang bisa dipakai untuk mengatasi masalah konseli. Segala konsekuensi dari strategi dan pendekatan alternatif yang dipakai sudah harus dipertimbangkan konselor agar tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang dipegang oleh konseli. Karena jika tidak sesuai maka konseli dapat menarik diri dan menyebabkan hubungan yang telah dibangun menjadi renggang atau bahkan tidak mau mengikuti konseling berikutnya. Pada tahap ini juga dapat terlihat jelas bagaimana konseling terjadi, apakah strategi pendekatan atau alternatif yang disarankan sudah dapat diaplikasikan oleh konseli atau belum, hingga pada akhirnya bagaimana masalah yang ada dapat diselesaikan.

- d. Evaluasi dan Terminasi: Adalah bagian akhir dalam sebuah konseling, evaluasi dilakukan secara menyeluruh dari semua yang telah dibahas dalam konseling yang telah dilakukan. Keberhasilan evaluasi akan diukur dari seberapa besar konseli kemajuan konseli setelah melakukan konseling.

G. Metodologi

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian kualitatif lebih mengarah pada penelitian tentang masalah-masalah sosial, dalam Rukin (2019:6) “pendekatan kualitatif menekankan pada makna, penalaran, definisi suatu situasi tertentu (dalam konteks tertentu), serta lebih banyak meneliti hal-hal yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari”.

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yang berfokus untuk menjelaskan aspek-aspek yang terkait dengan penelitian terhadap fakta-fakta atau fenomena pada individu atau kelompok tertentu yang menjadi perhatian peneliti. Dalam Khoiri disebutkan “Metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat” (2018:80).

3. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif kualitatif. Tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk mengungkapkan fakta atau kejadian dan fenomena yang terjadi, baik secara alami atau rekayasa oleh manusia dan keadaan sosial secara deskriptif. Dalam Khoiri (2018:81)

“penelitian berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan mengenai kondisi dan hubungan yang ada, pendapat yang sedang tumbuh, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi atau kecenderungan yang berkembang”. Peneliti memilih metode penelitian deskriptif karena memiliki keunikan dari data yang akan diperoleh di lapangan. “Data yang diperoleh (berupa kata-kata, gambar, perilaku) tidak dituangkan dalam bentuk bilangan atau angka *statistic*, melainkan dalam bentuk kualitatif yang memiliki arti lebih kaya dari sekedar angka atau frekuensi” (Sidiq, 2019:13).

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Yayasan Satunama yang berlokasi di Jalan Duwet No. 99, Jaran, Sengdangadi, Kec. Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

5. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini berjumlah tiga orang. Pertama adalah Putri yang berlatar belakang pendidikan D3 Stikes Bethesda jurusan keperawatan, kedua Berlian yang juga menempuh pendidikan jurusan keperawatan D3 di Stikes Bethesda dan ketiga Eka yang memiliki latar belakang pendidikan S1 jurusan Psikologi di Sanata Dharma. Mereka adalah pendamping yang berkerja untuk mendampingi pasien di RPKJ Yayasan Satunama Yogyakarta.

6. Objek Penelitian

Objek penelitian pada penelitian ini adalah strategi komunikasi terapeutik kepada pendamping kesehatan mental Yayasan Satunama Yogyakarta.

7. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*). Menurut Moleong dalam Sidiq (2019:59) “wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu”. Karena melalui wawancara kepada narasumber, maka peneliti akan mendapatkan data atau jawaban secara terbuka namun terarah dari narasumber. “Wawancara mendalam merupakan wawancara yang dilakukan dengan lentur dan terbuka, tidak berstruktur ketat, dan tidak dalam suasana formal” (Nugrahani, 2014:141). Bertujuan untuk memperoleh data dan keterangan untuk tujuan penelitian, secara tatap muka dengan narasumber terkait. Kemudian informasi telah dikumpulkan dapat dianalisis agar menghasilkan deskripsi.

8. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dipakai oleh penulis untuk menganalisis data kualitatif yang sudah didapatkan. Dalam Meolong (1994:103)

“Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar”. Analisis data kualitatif adalah teknik yang menggunakan analisis data yang bersifat non statik (secara naratif) pada pengolahan datanya. Tahap yang diambil oleh peneliti dalam menganalisa data adalah seperti berikut:

a. Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data, peneliti mengumpulkan data dari hasil wawancara dengan narasumber terkait.

b. Reduksi Data

Proses pemusatan dan pemilihan data yang relevan dengan fokus masalah yang diteliti. Setelah terkumpulnya data, peneliti memusatkan data yang berfokus pada masalah dalam penelitian yaitu komunikasi terapeutik pada dampingan kesehatan. Pada proses ini, semua data yang didapat akan diseleksi sehingga data yang akan dipakai secara signifikan sesuai dengan tema yang diangkat, data yang tidak diperlukan akan dibuang sehingga peneliti dapat berfokus pada data yang diperlukan dalam penelitian ini.

c. Penyajian Data

Penyajian data adalah rangkaian informasi dari keadaan yang sesuai dengan data yang didapatkan oleh peneliti sesuai

dengan keadaan data yang sudah tersusun, sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan dari data yang sudah didapatkan.

d. Penarikan Kesimpulan

Setelah penyajian data, kemudian peneliti menyimpulkan pokok pikiran dari hasil penelitian yang sudah dilakukan. Sehingga kesimpulan ini dapat menjawab rumusan masalah yang sudah ada.

