

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Undang-undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan sebuah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang baik fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu akan menyadari kemampuannya, dapat mengatasi tekanan serta bekerja secara produktif untuk memberikan kontribusi komunitasnya. Apabila pada saat proses perkembangan seorang individu terdapat ketidaksesuaian maka akan menimbulkan suatu masalah yakni gangguan jiwa¹.

Kondisi kesehatan jiwa di Indonesia masih menjadi salah satu kasus yang belum mendapatkan perhatian optimal dengan jumlah penderita yang terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data WHO 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia². Melihat banyaknya kasus kondisi kesehatan jiwa tersebut memberikan sebuah informasi bahwa gangguan jiwa bukan perkara yang remeh dan gangguan jiwa dapat menyerang setiap orang tanpa mengenal usia, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi.

Gangguan jiwa merupakan sebuah kondisi seseorang yang mengalami masalah kejiwaan atau pasien yang terganggu jiwa dan pikirannya yang

¹ Depkes RI, *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 18 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN JIWA* (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2004).

² WHO, *WORLD HEALTH STATISTICS - MONITORING HEALTH FOR THE SDGs* (Geneva, 2016).

membutuhkan perawatan. Gangguan yang terjadi pada kesehatan mental berdampak pada perubahan perilaku, suasana hati, pola berpikir dan perubahan emosi tak terduga terhadap diri seseorang. Sehingga seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan merasa tertekan dan tidak dapat melakukan aktivitas secara normal.

Penanganan terhadap pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa sangat diperlukan sebagai cara agar individu tersebut bisa terus berkomunikasi dan berinteraksi untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, tanpa adanya perbuatan yang kurang baik dari masyarakat³.

Dilansir dari website resmi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 25 persen warga Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan dengan presentase 1 dari 4 orang, sedangkan untuk kasus gangguan jiwa berat, di Provinsi Jawa Tengah kurang lebih ada 12 Ribu Penderita. Sebagian besar penderita mengidap gangguan jiwa ringan maupun berat karena faktor ekonomi, faktor lingkungan, dan masalah keluarga, penanganan penyakit kejiwaan juga menyedot anggaran lebih banyak, yang mencapai triliunan rupiah, bahkan lebih banyak dari anggaran untuk penderita penyakit jantung dan paru-paru⁴. Data dari Pemerintah Kota Magelang, sepanjang 2021, ada pasien masuk ke RSJ Prof. Dr. Soerojo sebanyak 3.057 orang, sedangkan kunjungan ke poliklinik jiwa sebanyak 34.665 orang, data

³ HumasJateng, '25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa', 2022
<<https://jatengprov.go.id/publik/25-persen-warga-jateng-alami-gangguan-jiwa-ringan/>>
[diakses 18 Juli 2022].

⁴ HumasJateng, '25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa', 2022
<<https://jatengprov.go.id/publik/25-persen-warga-jateng-alami-gangguan-jiwa-ringan/>>
[diakses 18 Juli 2022].

tersebut menunjukkan bahwa kesehatan jiwa dan kesehatan mental sudah bukan hal yang sepele, melainkan harus ditangani secara baik dan benar, atas dasar banyaknya kasus penyakit kejiwaan⁵. Kehadiran psikiater sangat dibutuhkan untuk menangani pasien yang sudah didiagnosis maupun pasien yang baru berkunjung untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan sesuai dengan keluhan, untuk mendapatkan penanganan yang tepat, maka dibutuhkan komunikasi yang baik antara psikiater kepada pasien agar dapat ditangani dengan tepat.

Komunikasi semakin efektif jika didasari dengan rasa pengertian, keterbukaan, empati, dan kepercayaan antara sesama peserta komunikasi. Komunikasi memiliki unsur-unsur penting di dalamnya yakni sumber (source), pesan (message), saluran (channel), penerima (receiver, audience), pengaruh (effect), dan umpan balik (feedback). Adanya unsur-unsur tersebut sebuah informasi akan mudah diterima dan proses perubahan sikap dalam diri penerima (receiver) penting adanya karena hal itu sebagai bukti bahwa sebuah komunikasi telah berjalan dengan efektif sesuai prosesnya, baik secara tatap muka atau tidak.

Komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka yang mana setiap individu akan saling menangkap reaksi lawan komunikasinya secara langsung, baik verbal maupun nonverbal disebut komunikasi interpersonal. Komunikasi dibagi menjadi 2 yakni komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. Komunikasi verbal merupakan sebuah komunikasi yang penyampaiannya dapat berupa lisan atau tulisan, adapun kata digunakan sebagai alat ataupun simbol

⁵ Data Go, 'Jumlah Pasien Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang per Bulan' <<https://datago.magelangkota.go.id/frontend/item-dda?item=929>> [accessed 24 July 2022].

dalam mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, menguraikan objek, observasi, menyampaikan sebuah arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Komunikasi nonverbal yaitu komunikasi yang penyampaiannya tidak menggunakan bahasa secara langsung⁶.

Konsep komunikasi interpersonal dapat digunakan sebagai cara seorang psikolog berkomunikasi dengan pasien. Kedekatan akan menciptakan sebuah ikatan emosional antar psikolog dengan pasien, sehingga akan ada rasa kepercayaan diri pasien terhadap terapisnya, dan mendukung pasien untuk merasa nyaman di lingkungan keluarga. Kedekatan di dalam keluarga dapat dilakukan dengan cara melibatkan hubungan saling ketergantungan antar anggota keluarga melalui sebuah komunikasi yang bersifat terbuka. Komunikasi yang dilakukan tersebut memiliki tujuan dan makna tersendiri sehingga akan mendukung proses terapis yang ada di lingkungan keluarga.

Pada proses berjalannya komunikasi interpersonal baik yang dilakukan psikater, perawat, kader jiwa, maupun keluarga menemui beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Hambatan atau gangguan adalah gangguan bukan merupakan bagian dari proses komunikasi, akan tetapi mempunyai pengaruh dalam proses komunikasi. Gangguan adalah hal yang merintang atau menghambat komunikasi sehingga penerima salah menafsirkan pesan yang diterimanya. Hambatan itu memerlukan waktu dan adaptasi dari para terapis kepada pasien. Pada hasil pengamatan dan hasil wawancara dengan para terapis, bahwa hambatan ada disebabkan dari berbagai factor yang terkait dengan pasien

⁶ Sutejo, *Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2019).

itu sendiri maupun dari factor luar pasien⁷.

Praktik komunikasi interpersonal secara jelas dapat ditemukan di sebuah rumah sakit maupun tempat-tempat pelayanan Kesehatan lainnya. Baik komunikator (dokter) maupun perawat dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasiennya di samping melakukan perawatan secara medis⁸.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang mengenai komunikasi interpersonal di Rumah Sakit Jiwa Prof. Soerojo Magelang serta ingin mengetahui hambatan dalam proses komunikasi. Maka dari latar belakang tersebut penulis mengambil judul penelitian “Komunikasi Interpersonal Antara Psikiater dengan Pasien Penyakit Mental dan Kejiwaan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas dapat dirumuskan masalah penelitian, sebagai berikut:

1. Bagaimana proses pendekatan komunikasi interpersonal yang dilakukan antara psikiater dan pasien penyakit mental dan kejiwaan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang?
2. Apa hambatan-hambatan yang ditemui psikiater saat berkomunikasi dengan pasien penyakit mental dan kejiwaan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang?

⁷ Awe Suranto, *Komunikasi Interpersonal* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013).

⁸ Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori Dan Praktek* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2015).

C. Fokus Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti fokus untuk meneliti bagaimana proses komunikasi interpersonal antara psikiater dengan pasien penyakit mental dan kejiwaan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

D. Tujuan Penelitian

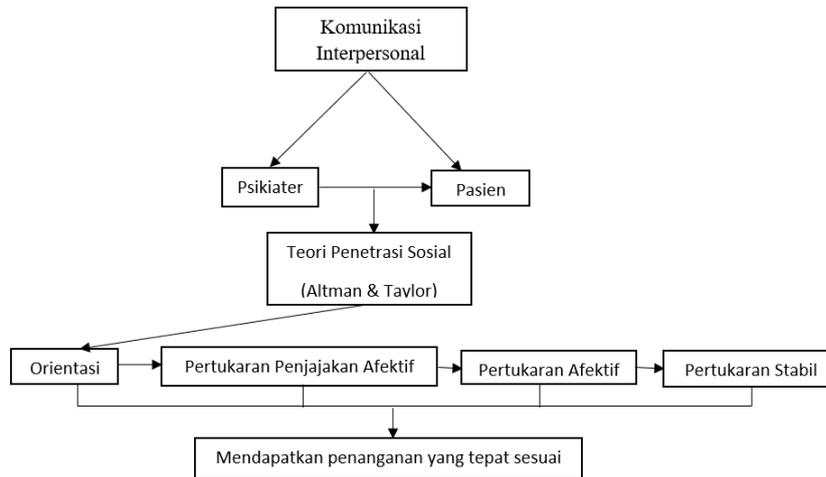
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami bagaimana proses komunikasi interpersonal yang dilakukan psikiater pada pasien penyakit mental dan kejiwaan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Akademis
 - a. Sebagai penerapan ilmu peneliti terhadap suatu fenomena yang terjadi dilingkungan Rumah Sakit.
 - b. Sebagai referensi untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan bidang yang sama.
 - c. Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana (S1) dari Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
2. Manfaat untuk Praktis
 - a. Dapat menjadi acuan untuk psikiater dalam membangun komunikasi dengan pasien penyakit mental dan kejiwaan.
 - b. Peneliti dapat menerapkan ilmu terutama dalam kaidah ilmu komunikasi yang peneliti pelajari dalam perkuliahan.

- c. Peneliti dapat melihat secara langsung komunikasi interpersonal yang terjalin antara psikiater dengan pasien penyakit mental dan kejiwaan.

F. Kerangka Penelitian



Gambar 1 Kerangka Pemikiran

Berikut penjelasan dari rangkaian konsep yang digunakan dalam penelitian ini:

Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses pertukaran makna antara orang satu dengan yang lainnya yang sedang berkomunikasi. Pengertian proses mengacu pada perubahan dan tindakan (*action*) yang berlangsung terus-menerus. Komunikasi antar pribadi juga merupakan suatu bentuk pertukaran yakni tindakan memberi dan menerima pesan secara timbal-balik. Komunikasi antar pribadi didefinisikan sebagai suatu proses

pertukaran suatu makna secara bertatap muka langsung antara individu dengan lawan komunikasinya. Informasi yang disampaikan oleh individu dalam berkomunikasi tidak hanya berupa kata-kata atau pesan verbal, melainkan juga berupa pesan-pesan nonverbal.

Komunikasi interpersonal di sini terjadi antara Psikiater dan Pasien dalam proses interaksinya diharapkan psikiater dan pasien terjadi komunikasi timbal balik antara satu dengan yang lainnya yang kemudian psikiater dalam prosesnya menggunakan sebuah teori Penetrasi Sosial. Konsep penetrasi sosial yang menjelaskan bagaimana berkembangnya kedekatan hubungan. Kedekatan akan menciptakan sebuah ikatan emosional antar psikiater dengan pasien, sehingga akan ada rasa kepercayaan diri pasien terhadap terapisnya, dan mendukung pasien untuk merasa nyaman di lingkungan keluarga. Teori Penetrasi Sosial terdiri dari orientasi, pertukaran peninjakan afektif, pertukaran afektif, pertukaran stabil. Diharapkan setelah dilakukan teori penetrasi sosial yang dilakukan dengan empat tahapan di atas, maka akan didapatkan penanganan yang tepat dan sesuai dengan masalah pasien.

G. Metodologi Penelitian

1. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Kualitatif yakni penelitian yang menyajikan data mengenai sebuah riset yang bersifat deskriptif. Analisis yang dipakai yakni pendekatan induktif, proses dan perspektif. Subjek dalam penelitian lebih ditonjolkan dalam penelitian

kualitatif, serta landasan teori digunakan sebagai panduan agar fokus penelitian sesuai dengan fakta yang ada di lapangan dan juga memberikan gambaran umum tentang latar belakang penelitian sebagai bahan pembahasan hasil penelitian. Pendekatan kualitatif diharapkan dapat menghasilkan sebuah uraian yang mendalam tentang ucapan, tulisan, dan atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat, dan atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan tertentu⁹.

Adapun tujuan utama penelitian kualitatif untuk membantu memahami fenomena atau gejala sosial dengan cara memberikan pemaparan berupa sebuah gambaran yang jelas tentang fenomena atau gejala sosial dalam bentuk rangkaian kata yang pada akhirnya akan menghasilkan sebuah teori.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi yang dimaksud berangkat dari pola pikir subjektivisme, yang tidak hanya memandang dari suatu gejala yang tampak, akan tetapi berusaha menggali makna dibalik gejala tersebut (Wirawan).

Di sini peneliti melakukan penelitian dengan terjun langsung ke lapangan, mendeskripsikan, menginterpretasikan, dan menganalisis data secara mendalam, lengkap, serta terstruktur sehingga memperoleh data yang maksimal.

2. Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan 2 sumber data, yaitu:

⁹ Wiratna Sujarweni, *Metodologi Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2019).

a. Data Primer

Data yang didapat dalam penelitian ini dengan cara mengamati dan *interview* terhadap narasumber yakni psikiater di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dan beberapa pasien penyakit mental dan kejiwaan.

b. Data Sekunder

Sebagai data tambahan yang diperoleh selain data lapangan, yaitu diperoleh dari berbagai referensi buku dan jurnal yang pembahasannya kurang lebih mirip dengan subjek dan objek yang penulis teliti, juga pengalaman penulis sebagai pasien penyakit mental dan kejiwaan. Data sekunder yang digunakan berupa data penunjang peneliti.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi dilakukan peneliti melalui pengamatan secara langsung di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang bagaimana cara kerja psikiater dengan pasien penyakit mental dan kejiwaan. Teknik ini dapat membantu peneliti untuk bisa menarik sebuah kesimpulan terhadap makna dan sudut pandang dari narasumber, kejadian, peristiwa, atau proses yang diamati. Observasi ini, peneliti akan melihat dan mengamati sendiri sebuah pemahaman yang tidak terucapkan, bagaimana teori digunakan, dan sudut pandang responden yang mungkin tidak terlihat saat wawancara dilakukan, sehingga penulis dapat melihat langsung apa yang dilakukan

oleh narasumber.

b. Interview

Interview akan digunakan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang tidak diperoleh saat observasi. Diharapkan melalui *interview*, peneliti bisa mendapatkan informasi-informasi secara mendalam dan peneliti juga dapat mengajukan pertanyaan yang belum terpecahkan ketika proses observasi, sehingga nantinya narasumber cenderung menjawab saat diberi pertanyaan dan narasumber dapat menceritakan apa yang dirasakan. Teknik ini dilakukan dengan proses tanya jawab secara tatap muka atau bercakap- cakap. Narasumber yang ada pada penelitian ini yakni psikiater dan beberapa pasien penyakit mental dan kejiwaan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

c. Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan berbentuk catatan harian, arsip foto, buku, dan jurnal kegiatan.

4. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang merupakan tempat praktik psikiater dan beberapa narasumber yakni pasien penyakit mental dan kejiwaan.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data mencakup kegiatan mengatur, mengukur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, sehingga diperoleh temuan

berdasarkan fokus masalah yang sedang dicari penyelesaiannya¹⁰. Analisis data dilakukan secara bersama-sama dengan proses pengumpulan data dengan alur tahapan sebagai berikut:

a. Reduksi Data

Tahap ini terdiri dari teknik analisis data kualitatif. Dimana data akan disederhanakan, digolongkan, dan dibuang yang tidak perlu sehingga akan menghasilkan informasi yang jelas dan mudah dalam menarik kesimpulan. Data diperoleh dari pengamatan peneliti terhadap kegiatan narasumber di lapangan dan hasil *interview* mendalam peneliti dengan narasumber di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, yang kemudian disusun dan ditulis dalam sebuah laporan.

b. *Display Data*

Penyajian data dengan cara pengumpulan kemudian data disusun secara sistematis dan mudah dipahami, sehingga memberikan kesimpulan. Bentuk penyajian data kualitatif bisa berupa teks naratif (berbentuk catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan ataupun bagan. Melalui penyajian data tersebut, maka nantinya data akan terorganisasikan dan tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami. Adapun data yang diperoleh dari semua informasi tentang komunikasi interpersonal antara psikiater dengan pasien penyakit mental dan kejiwaan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang tersusun dari pokok permasalahan untuk penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan yang dibuat dalam bentuk matriks sehingga memudahkan peneliti untuk

¹⁰ Wiratna Sujarweni, *Metodologi Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2019).

melihat pola-pola hubungan satu data dengan data lainnya.

c. Kesimpulan dan Verifikasi

Setelah seluruh data diperoleh dari hasil observasi serta *interview* dengan narasumber tentang komunikasi interpersonal antara psikiater dengan pasien penyakit mental dan kejiwaan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, maka akan ditarik sebuah kesimpulan dan verifikasi data. Tahap ini merupakan akhir dalam teknik analisis data kualitatif yang dilakukan dengan melihat hasil reduksi data dan tetap mengacu pada tujuan analisis hendak dicapai. Tahapan ini bertujuan mencari makna data yang telah dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari permasalahan.