

BAB II

KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang pertama dari penelitian dari Iwan Joko Prasetyo, Sanhari Prawiradiredja, dan R. Ayu Erni Jusnita yang berjudul *Patterns of Therapeutic Communication in Rehabilitation Institution for the Narcotics Users in East Java, Indonesia*. Penelitian ini membahas seputar komunikasi terapeutik sebagai pendekatan khusus yang digunakan untuk membebaskan penderita kecanduan narkoba. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pola komunikasi terapeutik di pusat-pusat rehabilitasi di Jawa Timur mendorong pengguna narkoba untuk menghentikan kecanduannya. Pendekatan kualitatif diterapkan oleh Prasetyo dan kawan-kawan untuk menemukan pola komunikasi terapeutik bagi pengguna narkoba, dan menyimpulkan jika terdapat dua jenis interaksi; yaitu: (1) komunikasi interpersonal antara terapis/konselor dengan klien (pengguna narkoba); dan (2) terapi komunitas. Dalam konteks ini, terapi komunitas berarti aktivitas pengguna narkoba dikendalikan dalam lingkungan sosial yang dibangun dalam setting karantina (Prasetyo, 2019). Kegiatan khusus diciptakan bagi mereka untuk berperilaku dan merespons secara tepat dalam situasi sosial yang normal. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian penulis dalam hal pembahasan seputar komunikasi bagi pecandu narkoba juga sama dalam hal pemilihan metode kualitatif, di sisi lain cakupan dan fokus penelitian berbeda (Prasetyo, 2019).

Pada penelitian terdahulu yang kedua dari penelitian Ayu Fatihatur Rahmah dengan judul *Komunikasi Interpersonal Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Malang*. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana komunikasi interpersonal dilaksanakan dalam kegiatan konseling oleh

konselor bersama pasien pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapor Bahrul Maghfiroh Cinta Indonesia (IPWL BMCI) Malang. Berdasarkan temuan penelitian, strategi konselor yang dilakukan di Institusi Penerima Wajib Lapor Bahrul Maghfiroh Cinta Indonesia (IPWL BMCI) Malang berhasil karena dibangunnya kedekatan antara konselor dengan individu juga analisis yang dilakukan oleh konselor dalam melihat dampak dari strategi yang digunakan. Kedua bentuk komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal diterapkan oleh konselor dengan sistem yang kekeluargaan. Keberhasilan konselor ditunjukkan dengan kehadiran pasien yang sembuh dan bisa kembali hidup seperti sebelumnya. Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian ini adalah pembahasan seputar strategi komunikasi juga penggunaan metode kualitatif. Meskipun begitu, penelitian penulis berbeda dengan penelitian ini dari segi cakupan dan subjek penelitian.

Pada penelitian ketiga yang pertama dari penelitian dengan judul “ Pengaruh Komunikasi Persuasif Dalam Kegiatan Penyuluhan Anti Narkotika Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Depok Terhadap Sikap Remaja” yang disusun oleh Rizka Fatihanah dari Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah pada tahun 2019. Dalam penelitian ini, konsep yang digunakan adalah sikap dan komunikasi persuasif. Penelitian ini bertujuan untuk melihat signifikansi komunikasi persuasif dalam penyuluhan antinarkotika BNN Kota Depok terhadap sikap pelajar SMPN 4 Depok (Fatihanah, 2019). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan menemukan jika penelitian ini strategi kebijakan persuasif yang diterapkan oleh BNN Kota Depok dinyatakan berhasil karena menghasilkan efek sikap yang diharapkan yaitu sikap yang lebih baik dan juga penolakan terhadap narkoba. Fatihanah menyimpulkan jika terdapat korelasi positif antara komunikasi persuasif dengan sikap murid SMPN 4 Depok (Fatihanah, 2019). Penelitian ini relevan bagi penelitian penulis karena membahas seputar strategi komunikasi terhadap remaja terlebih berkaitan dengan isu narkoba. Persamaan penelitian penulis dengan penelitian ini ada pada isu

strategi komunikasi, sementara di sisi lain perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah penggunaan metode penelitian. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sementara penelitian penulis menggunakan metode kualitatif. Tidak hanya itu, cakupan subjek penelitian dalam penelitian ini juga berbeda dengan penelitian penulis.

Penelitian terdahulu yang keempat dari Kresna Abdi Parela yang berjudul Strategi Komunikasi Voluntary Counselling Test (VCT) Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Sakit Umum DR. Saiful Anwar Malang (RSSA). Pada penelitian ini membahas seputar strategi komunikasi yang digunakan untuk proses konseling pada pasien pengidap HIV/AIDS baik dengan kondisi positif ataupun negatif serta apakah para pasien menuruti apa saja yang disarankan oleh konselor dan juga meluruskan informasi yang melenceng mengenai penyakit HIV/AIDS di mata masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah mencari tahu adakah pengaruh ODHA untuk mengubah persepsinya perihal mengenai HIV/AIDS dengan menggunakan strategi komunikasi persuasif dan apakah mereka akan menerima status HIV nya serta bersedia untuk membuka tentang diri sendiri ketika menghadapi masalah yang sedang dialami dengan teknik pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini pun dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan pendekatan kepada pasien secara personal akan memberikan sebuah penjelasan bagi pasien sehingga akan membantu para konselor untuk mencari solusi atas permasalahan yang sedang dihadapi pasien. (Parela, 2018).

Penelitian terdahulu yang kelima dari Ulin Nihayah yang berjudul Peran Komunikasi Interpersonal untuk Mewujudkan Kesehatan Mental bagi Konseling. Penelitian ini membahas seputar komunikasi kesehatan sebagai landasan yang sangat penting dalam melaksanakan aktifitas kehidupan sehari-hari. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat keberhasilan dari proses terapi. Pendekatan kualitatif diterapkan oleh Ulin Nihayah untuk menemukan komunikasi ini memiliki kekuatan untuk membuat perubahan seperti konselor dapat membantu para konseling mencapai perubahan dalam

tingkah laku yang di inginkan. Dalam penelitian ini pun dapat disimpulkan bahwa komunikasi yang dilakukan menghasilkan dengan teori behavior conselling ini jika dilakukan secara optimal akan menghasilkan informasi yang sangat banyak. (Nihayah, 2016)

N o	Penulis	Tahun	Judul Penelitian	Metode dan Teori yang digunakan	Hasil Penelitian
1	Iwan Joko Prasetyo, Sanhari Prawiradiredja, dan R. Ayu Erni Jusnita	2019	<i>Patterns of Therapeutic Communication in Rehabilitation Institution for the Narcotics Users in East Java, Indonesia</i>	Metode kuantitatif dengan teori komunikasi persuasive	Hasil dari penelitian penelitian ini strategi kebijakan persuasif yang diterapkan oleh BNN Kota Depok dinyatakan berhasil karena menghasilkan efek sikap yang diharapkan yaitu sikap yang lebih baik dan juga penolakan terhadap narkoba.

					Fatihahah menyimpulkan jika terdapat korelasi positif antara komunikasi persuasif dengan sikap murid SMPN 4 Depok
2	Ayu Fatihatur Rahmah	2020	Komunikasi Interpersonal Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Malang.	Metode Kualitatif dengan Teori Interpersonal .	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya dengan menggunakan teori interpersonal baik secara verbal maupun nonverbal menghasilkan keberhasilan seperti konselor berhasil membuat pasien menjadi Kembali ke

					kehidupannya seperti sebelumnya dengan metode dan teori yang digunakan.
3	Iwan Joko Prasetyo, Sanhari Prawiradiredja, R. Ayu Erni Jusnita	2019	Patterns of Therapeutic Communication in Rehabilitation Institution for the Narcotics Users in East Java, Indonesia.	Metode Kualitatif dengan Teori Komunikasi Teraupetik	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal antar therapist dengan asien dapati dikenadlikan dalam lingkungan sosial yang sudah dibangun
4	Ulin Nihayah	2016	Peran Komunikasi Interpersonal untuk Mewujudkan Kesehatan Mental bagi Konseling.	Metode kualitatif dengan teori behavior	Hasil pada penelitian ini menghasilkan pada

5	Kresna Abdi Parella	2018	Strategi Komunikasi Voluntary Counselling Test (VCT) Terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Sakit Umum DR. Saiful Anwaar Malang (RSSA)	Metode Kualitatif dengan Teori	Hasil dari penelitian ini adalah dengan melakukan - pendekatan kepada pasien secara personal akan memberikan sebuah penjelasan bagi pasien sehingga akan membantu para konselor untuk mencarikan solusi atas permasalahan yang sedang dihadapi oleh para pasien
---	------------------------	------	---	--------------------------------------	--

2.2 Teori

2.2.1 Komunikasi Interpersonal

Komunikasi Interpersonal adalah komunikasi yang terjadi antara individu dengan individu lainnya yang dimana dilakukan melalui tatap muka secara langsung dimana individu tersebut akan mendapatkan *feedback* atau reaksi dari orang lain disaat itu juga, baik secara non lisan ataupun lisan. Komunikasi Interpersonal secara umum terjadi antara dua orang atau lebih, dalam proses komunikasi interpersonal memberikan gambaran akan suatu kegiatan komunikasi yang berfungsi sebagai penghubung antara komunikator dan komunikan. Dalam kegiatan tersebut, terjadi proses dimana penyampaian informasi dari pengirim pesan kepada penerima pesan, dalam pihak yang melakukan komunikasi biasa terdapat penyebab ketika hal tersebut terjadi secara langsung ataupun tidak langsung. Komunikasi yang dilakukan secara face to face atau tatap muka akan membuat tiap individu secara langsung dapat melihat dan mengetahui tanggapan dari individu tersebut, dengan dilakukannya komunikasi secara tatap muka akan menurunkan tingkat miskomunikasi atau kesalahan pemahaman yang biasa terjadi dalam komunikasi (suranto,2011,p.71).

Tujuan komunikasi interpersonal bermacam macam, namun ada beberapa diantaranya seperti (suranto, 2011, p.9) :

1. Memperlihatkan perhatian kepada orang orang
2. Membangun dan mempertahankan hubungan yang harmonis
3. Memberikan pengaruh pada sikap dan juga perilaku
4. Mencari kesenangan atau hanya sekedar mencari kesibukan untuk menghabiskan waktu luang
5. Memberikan dukungan dan bantuan

2.2.2 Teori Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai proses interaksi tatap muka yang berfokus pada peningkatan kondisi fisik dan emosional individu (Shariff, 2015). Terdapat berbagai pendapat ahli mengenai hal ini. Menurut Stuart, komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat dan klien, yang berbagi pengalaman pembelajaran dalam rangka meningkatkan pengalaman emosional klien. Sedangkan menurut Wahyu Purwaningsih dan Ina Karlina (2010): komunikasi terapeutik berfokus pada pemenuhan kebutuhan klien, serta memiliki tujuan tertentu, dan batas waktu yang ditetapkan bersama. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk komunikasi interpersonal antara dokter/perawat/konselor terapi dengan pasien dalam rangka memberikan pemulihan. Hubungan yang terjadi bersifat resiprokal, dimana terjadi pertukaran informasi antara kedua belah pihak yaitu antara tenaga kesehatan dan pasien.

Menurut Machofoedz (2009), Komunikasi Terapeutik ialah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien. Dalam praktiknya komunikasi terapeutik dilakukan dengan menggunakan berbagai teknik untuk mencapai tujuan pemberi layanan dalam berkomunikasi dengan pasien. Sangat penting bagi pemberi layanan untuk mempraktikkan berbagai strategi komunikasi yang efektif dan keterampilan interpersonal yang memadai untuk membangun hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien secara tepat. Untuk menciptakan hubungan yang positif tersebut diperlukan komunikasi yang memadai khususnya dalam menangani pecandu narkoba. Dalam hal ini diperlukan komunikasi untuk mengenali kebutuhan pecandu, menentukan rencana tindakan, serta kerjasama yang bertujuan akhir pada pemulihan pecandu. Pada dasarnya komunikasi terapeutik termasuk dalam bentuk komunikasi kesehatan yang memiliki lima prinsip yaitu bahwa: (1) Perubahan

tidak dapat dihindari, (2) Tidak ada satu titik dalam rentang hidup yang lebih penting daripada titik lain dalam rentang hidup, (3) Keuntungan dan kerugian terjadi sepanjang hidup, (4) Keluarga dan teman memainkan peran penting dalam perubahan peran dalam kemampuan seseorang untuk menjaga kesehatan yang baik di seluruh rentang hidup, (5) Pendidikan kedokteran harus memasukkan perspektif rentang hidup yang menekankan perubahan fisik, psikologis, dan komunikasi yang terjadi melalui proses penuaan (Prawiradiredja et al., 2019). Berdasarkan kelima kriteria yang telah disebutkan, pada praktiknya kondisi pecandu secara sosial dan psikologis tidak menyenangkan, namun komunikasi terapeutik bukan tentang membuat klien merasa nyaman melainkan sebagai sarana untuk memberdayakan pecandu sehingga mereka dapat membuat keputusan yang berkontribusi bagi perbaikan diri mereka. Dalam hal ini, ketika berbicara tentang konseling dalam konteks komunikasi terapeutik. Ada proses tertentu yang berkesinambungan dan terpolakan dalam upaya penyembuhan atau pemulihan dalam komunikasi terapeutik yaitu (1) proses penilaian; (2) pengaturan fisik; (3) pengaturan mental; (4) proses rujukan (Prawiradiredja et al., 2019).

Menurut Priyoto (2015) Perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam tindakan keperawatan agar pasien dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan kepada pasien melalui tahap-tahapan dalam komunikasi terapeutik. Dengan kata lain, komunikasi terapeutik juga dapat dikatakan sebagai proses yang dikembangkan oleh perawat untuk mempelajari pecandu, menggunakan pendekatan terencana, melakukan hubungan interpersonal dan fokus kepada klien. Kegiatan ini membantu klien untuk beradaptasi dengan stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana bersosialisasi dengan orang lain. Komunikasi terapeutik termasuk ke dalam bentuk komunikasi yang direncanakan. Tujuan utama dari komunikasi semacam ini adalah untuk menyembuhkan klien. Dalam hal komunikasi terapeutik untuk

pecandu, istilah perawat tidak digunakan tetapi istilah untuk terapis adalah konselor. Di kalangan terapis dan pecandu tidak ada istilah 'sembuh' (penyembuhan) bagi pengguna narkotika tetapi istilah yang digunakan adalah 'pulih' (pulih) karena pecandu hanya dikatakan 'bersih' atau berhenti menggunakan narkoba tetapi syarat untuk menggunakannya sekali lagi masih merupakan kemungkinan yang kuat (Prawiradiredja et al., 2019).

Hubungan terapeutik dalam keperawatan psikiatri/kesehatan mental tingkat lanjut dapat didekonstruksi menjadi sembilan konstruksi: (1) Menyampaikan pemahaman dan empati, (2) Menerima individualitas, (3) Memberikan dukungan, (4) Menjadi ada, (5) Menjadi jujur, (6) Mempromosikan kesetaraan, (7) Menunjukkan rasa hormat, (8) Menjaga batasan yang jelas, (9.) Mendorong kesadaran diri. Dalam aplikasinya komunikasi terapeutik dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan antara lain Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Dialectical Behavioral Therapy (DBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dan Group Activity Therapy (GAT). Dalam implementasinya, Peplau mengidentifikasi empat fase hubungan perawat – pasien dalam hubungan terapeutik: orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi (Fite, 2019). Pada tahap pertama yaitu tahap orientasi, pasien mencari bantuan, dan perawat membantu pasien untuk mengidentifikasi masalah dan luasnya bantuan yang diperlukan. Pada tahap berikutnya, tahap identifikasi pasien berhubungan dengan perawat dengan sikap yang independen, dependen, atau interdependen, dan perawat meyakinkan pasien bahwa perawat memahami makna situasinya. Pada selanjutnya, yaitu tahap eksploitasi: pasien menggunakan pelayanan perawat dan sumber – sumber lain sesuai kebutuhannya. Berikutnya pada tahap resolusi kebutuhan pasien terdahulu telah terselesaikan, dan muncul tujuan – tujuan lain yang lebih dewasa. Terakhir pada tahap terminasi, pasien dan perawat mengevaluasi kemajuan intervensi terhadap tujuan yang telah ditentukan, meninjau waktu yang telah mereka

habiskan bersama, dan mengakhiri hubungan (Fite, 2019).

Ada tiga dimensi komunikasi terapeutik. Dimensi tersebut adalah teknik kelompok Ekspresi, kelompok Klarifikasi, dan kelompok validasi. Hasil dari teknik ini diukur berdasarkan skala lima poin pada pilihan jawaban, yaitu 1 = Tidak pernah, 2 = Jarang 3 = Kadang-kadang, 4 = sering dan 5 = Selalu. Skor total berkisar antara 18-90. Jumlah skor digunakan untuk menghitung skor komunikasi terapeutik secara keseluruhan. Analisis tersier digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat komunikasi terapeutik. Dimensi komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai:

- Teknik kelompok ekspresi: adalah metode yang memfasilitasi ekspresi pikiran.
- Teknik kelompok klarifikasi: adalah metode yang memungkinkan mengklarifikasi apa yang diungkapkan oleh pasien.
- Teknik kelompok validasi: adalah metode yang memungkinkan pembentukan makna umum dari apa yang diungkapkan oleh pasien

Dalam konteks khusus terhadap pencandu narkoba, komunikasi terapeutik merupakan salah satu bentuk upaya rehabilitasi bagi pecandu narkoba agar dapat kembali ke masyarakat dan menjalankan fungsi sosialnya. Untuk mencapai komunikasi yang efektif, terapis harus memahami bidang pengalaman dan kerangka acuan klien pecandu. Isu yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik muncul ketika pecandu narkoba sadar bahwa apa yang mereka lakukan adalah salah dan mereka ingin menghilangkan kecanduannya. Bisa juga terjadi keinginan untuk menghilangkan kecanduan karena paksaan karena ketahuan oleh pihak berwajib saat menggunakan narkoba, sehingga harus direhabilitasi. Dalam komunikasi terapeutik yang umumnya dalam tahap non-

medis dan *after care*, proses sharing antara terapis dan klien sangatlah penting (Prasetyo et al., 2019).

Ada beberapa aspek mendasar yang disampaikan Karen Kearsley dalam komunikasi terapeutik, antara lain:

- *Observation sharing* (menggambarkan/berbagi pengamatan)
- Mendengarkan secara aktif (*active listening*)
- *Sharing* empati (berbagi perasaan positif dari sudut pandang klien)
- *Sharing hope* (berbagi harapan, memandang realitas dengan optimis)
- *Sharing humor* (berbagi kegembiraan). dengan humor
- Berbagi perasaan (*sharing feeling*)
- Menggunakan sentuhan (menggunakan sentuhan khusus untuk klien yang sakit)
- Diam (diam sejenak untuk mengamati langkah komunikasi selanjutnya)
- Memberikan informasi (memberikan informasi yang relevan agar tidak menimbulkan kekhawatiran)
- *Clarifying* (mengklarifikasi, apakah informasi diterima secara akurat dan memahami situasional pengalaman klien)
- *Focusing* (mengutamakan aspek utama dan relevan dengan komunikasi terapeutik)
- Paraphrasing (parafrase menyatakan kalimat klien dengan ekspresi padanannya sendiri yang menarik perhatian klien)
- Mengajukan pertanyaan yang relevan (meminta informasi yang relevan dalam proses komunikasi)

- Meringkas (mengumpulkan semua informasi penting untuk pengambilan keputusan nanti)
- *Self Disclosure* (pengungkapan diri, menyampaikan pengalaman pribadi subjektif terkait dengan proses rehabilitasi)
- Konfrontasi (menghadapi, menyebabkan klien menyadari perasaan, sikap, keyakinan dan perilaku yang tidak konsisten)

Bentuk komunikasi yang terjadi adalah transaksional karena bersifat deliberatif, dimana posisi salah satu peserta komunikasi ditentukan oleh yang lain. Kejujuran klien untuk terus mengikuti proses komunikasi terapeutik tergantung pada persepsi klien tentang kegunaan dan kualitas proses komunikasi yang sedang berlangsung. Jika respons perhatian ini tidak terjadi, klien dapat memutuskan kontak. Sedangkan dari sudut pandang terapis, proses ini tentu saja merupakan bentuk ikatan atau 'tugas' yang merupakan bagian dari kewajiban. Dengan munculnya saling pengertian di antara para peserta komunikasi, maka komunikasi akan berlangsung secara efektif. Kesadaran akan peran fungsional masing-masing pihak akan tumbuh seiring dengan kemajuan tahapan komunikasi. Peserta komunikasi yang terlibat dalam komunikasi terapeutik adalah terapis atau konselor dengan mantan pecandu atau klien narkoba (Prasetyo et al., 2019).

Konteks komunikasi dalam komunikasi terapeutik dapat dilihat dalam beberapa dimensi. Pertama, dimensi waktu. Pemilihan komunikasi terapeutik berkaitan dengan efektivitas proses. Efektivitas komunikasi didasarkan pada pilihan waktu konsultasi, apakah memiliki makna tertentu berdasarkan pilihan waktu. Proses pemilihan dilakukan secara musyawarah atau berdasarkan jadwal yang padat. Komunikasi mempengaruhi sisi kognitif, afektif atau perilaku. Efektivitas komunikasi terapeutik akan terhambat jika klien mengalami hambatan komunikasi (Prasetyo et al., 2019).

Komunikasi terapeutik telah dipelajari secara luas dan telah terbukti memiliki banyak manfaat. Baru-baru ini, komunikasi terapeutik telah diadopsi terutama untuk struktur komunikasi di dokter, keperawatan, kesehatan mental, dan interaksi pekerjaan sosial. Proses komunikasi terapeutik telah terbukti memiliki manfaat dalam banyak domain, hal ini termasuk dalam meningkatkan akurasi diagnosis, mengidentifikasi emosi pasien dan menentukan tindakan terapeutik terbaik, pengambilan keputusan kolaboratif dengan pasien, dan meningkatkan identifikasi persepsi dan kekhawatiran pasien seputar diagnosis dan pilihan pengobatan. Kemampuan komunikasi penyedia layanan setidaknya dianggap sama pentingnya dengan kompetensi teknis, jika tidak lebih, dalam penilaian oleh pasien. Kepatuhan pengobatan secara langsung berkorelasi dengan kualitas komunikasi, dan kepatuhan selanjutnya dapat mempengaruhi hasil. Juga, pertemuan yang berpusat pada pasien telah terbukti meningkatkan kepuasan pasien dan penyedia dan mengurangi risiko keluhan malpraktik dan kelelahan penyedia layanan.

Sayangnya, beberapa penelitian menunjukkan kekurangan dalam pelatihan dan implementasi komunikasi empati atau terapeutik. Hambatan komunikasi yang diidentifikasi dalam literatur termasuk kecemasan pasien, kurangnya pengakuan perbedaan budaya antara pasien dan penyedia, perbedaan bahasa sehari-hari antara pasien dan penyedia, penyedia terlalu banyak bekerja, kekurangan waktu atau staf, ketakutan akan pelecehan atau litigasi, dan harapan yang tidak realistis dari pasien. Seperti yang terlihat, beberapa dari hambatan yang teridentifikasi ini dapat diatasi pada tingkat sistem, dan lainnya pada tingkat komunikasi penyedia pasien. Salah satu kekhawatiran yang sering diungkapkan mengenai komunikasi terapeutik adalah bahwa penyedia mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk mengatasi masalah emosional. Masalah tentang kurangnya waktu ini belum didukung dalam literatur. Studi telah menunjukkan hanya sedikit perubahan dalam waktu konsultasi ketika respon

empatik diberikan, dan keterampilan komunikasi yang ditingkatkan tidak menunjukkan hubungan dengan durasi yang lebih lama dari konsultasi. Satu studi observasional menunjukkan rata-rata; tanggapan empatik meningkatkan durasi konsultasi hanya dengan 21 detik. Prediktor lain dari komunikasi terapeutik yang sukses termasuk perbedaan dalam bahasa, perbedaan pendidikan antara pasien dan penyedia layanan, tingkat pendidikan pasien, dan skor pandangan pasien yang dirasakan. Oleh karena itu, mengenali perbedaan-perbedaan ini dan menyesuaikan gaya komunikasi dengan individu menjadi pertimbangan penting (Sharman, 2022).

Pada praktiknya, proses komunikasi terapeutik bisa menjadi rumit karena faktor lain, termasuk agitasi/agresi, psikosis, delirium, dan intubasi. Untuk kasus ini, memanfaatkan teknik komunikasi terapeutik dan menyesuaikan interaksi pasien secara individu dapat menjadi sangat penting. Dalam agitasi, teknik de-eskalasi verbal umumnya diterima sebagai praktik klinis yang baik; namun, ini adalah bidang yang belum banyak dipelajari, terutama dalam pengaturan agresi atau agitasi yang diinduksi psikosis. Agresi yang diinduksi non-psikosis juga telah ditinjau tetapi memiliki basis bukti yang terbatas juga. Teknik untuk menghilangkan eskalasi verbal sangat tumpang tindih dengan teknik komunikasi terapeutik yang tercantum di atas, menekankan keseimbangan antara keselamatan penyedia dengan kenyamanan pasien. Teknik tambahan ini termasuk menjaga jarak moderat tanpa terlihat dijaga, menggunakan bahasa tubuh dan nada suara yang tenang dan terbuka, berdiri pada sudut yang tepat ke klien dengan kesadaran akan pintu keluar, memungkinkan klien untuk keluar dengan mudah (Sharman, 2022).

Masalah komunikasi kompleks lainnya termasuk tantangan yang terjadi pada pasien kritis, termasuk delirium, intubasi, dan cacat intelektual dan perkembangan serta autisme. Strategi komunikasi yang disebut sebagai Augmentative and Alternative Communication (AAC) adalah seperangkat

pendekatan komunikasi untuk membantu komunikasi dalam pengaturan ini (Sharman, 2022). Terakhir, psikosis menghadirkan hambatan komunikasi yang menantang, terutama mengenai halusinasi dan delusi. Pengembangan pemahaman bersama dalam pengaturan pengalaman psikotik menjadi sangat menantang, baik dari sudut pandang pasien yang mengomunikasikan kekhawatiran mereka kepada penyedia dan penyedia yang mencerminkan pemahaman tentang masalah ini. Dari sudut pandang penyedia, konflik dapat muncul apakah akan menanggapi dengan cara yang "berkolusi" dengan pengalaman psikotik atau untuk menantang mereka. Analisis komunikasi telah digunakan sebelumnya untuk menganalisis pertemuan ini dan telah menunjukkan pola di mana pasien mencoba untuk menegosiasikan arti dari rangsangan psikotik. Salah satu cara untuk mengembangkan pemahaman bersama dengan pasien psikosis adalah dengan memahami makna pengalaman psikotik bagi pasien, daripada berfokus pada sifat dan isi dari pengalaman itu sendiri. Hal berarti termasuk dengan mendengarkan secara aktif perasaan pasien tentang keyakinan dan pengalaman mereka dan memvalidasi kerumitan pengalaman tersebut (Sharman, 2022)..

2.2.3 Teknik Konseling Behavioral

Terdapat beberapa teknik *behavioral conselling* yang selama ini dapat dan sudah digunakan untuk menangani berbagai kasus, berikut merupakan teknik-tekniknya:

2.2.2.1 Teknik Ketegasan (Assertive Training)

Secara historis, studi tentang ketegasan sebagai sarana untuk menangani kasus mental dimulai pada pertengahan abad ke-20. Dalam kegiatannya, para psikolog dan psikoterapis praktis telah menemukan bahwa sebagian besar pasien neurotik dan mereka yang menderita penyakit depresi merasa tidak aman, kesepian, dan kurang berkomunikasi. Hubungan antara penyakit mental dan kurangnya

keterampilan asertif pada pasien membawa terapis pada gagasan bahwa ketidakpastian menghasilkan stres internal menyebabkan gangguan neuropsikiatri. Asumsi ini memprovokasi peningkatan minat terapis dalam asal-usul dan cara untuk mengatasi ketidakpastian dan memberikan dorongan untuk penelitian eksperimental di bidang ini (Peneva, 2013). Penelitian pertama tentang ketegasan dilakukan oleh psikolog dan psikoterapis Amerika Andrew Salter pada tahun 1949. Pada tahun 40-an abad kedua puluh, bekerja dengan klien yang depresi, A. Salter berusaha menemukan penyebab ketidakpastian dan menemukan cara untuk mengobatinya atau mengurangi pengaruh neurotiknya. Ia merangkum pengalaman praktisnya dan mencoba memberikannya penjelasan teoretis dalam karyanya "Terapi Refleks Bersyarat". Kurangnya sifat asertif ini menyebabkan terbentuknya individu "inhibitor" yang tidak mampu mengungkapkan perasaan, keinginan, dan kebutuhannya secara terbuka dan spontan. Mereka terbatas dalam realisasi diri mereka dan akibatnya mengalami kesulitan dalam kontak dengan orang lain. Menurut A. Salter, sebagian besar orang dalam masyarakat modern menderita gangguan (walaupun pada tingkat yang lebih rendah) dari keseimbangan saraf ini (Peneva, 2013).

Berangkat dari latar belakang di atas, muncul teknik ketegasan yang dirancang untuk membantu pasien melatih, mendorong dan membiasakan dirinya dengan pola perilaku yang ia inginkan. Teknik asertif dalam kata lain juga dapat dilihat sebagai bentuk latihan pertahanan diri pasien dari perlakuan orang lain yang menimbulkan kecemasan. Latihan ini memungkinkan pasien untuk mengontrol lingkungannya dan membangun pola perilaku baru dalam menghadapi hubungan dengan orang lain dan menghilangkan pola perilaku sebelumnya yang mendorong pasien merasa cemas (Brennan, 2006).

2.2.2.2 Desensitisasi Sistematis

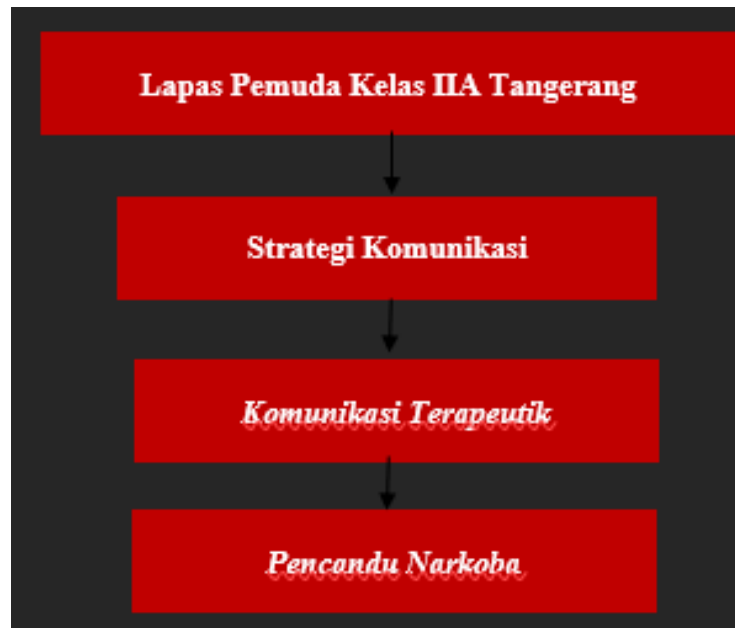
Desensitisasi Sistematis (*Systematic Desensitization*) merupakan salah satu teknik *behavioral conselling* yang dilakukan dengan melalui proses

pelemahpekaan (*counter conditioning*) respon negatif yang dibangun dan menggantikannya dengan aktivitas yang berlawanan untuk mengubah imajinasi konseli menjadi positif.. Menurut Lutfi Fauzan “Asumsi dasar teknik ini adalah respon ketakutan (sebagai contoh respon ketakutan akan ketinggian) merupakan perilaku yang dipelajari dan dapat dicegah dengan menggantikan aktivitas yang berlawanan dengan respon ketakutan tersebut” (Sugiantoro, 2018). Teknik desensitisasi sistematis juga dapat dilakukan dengan berupaya mengubah ketakutan berlebih dengan ketakutan bisa dilakukan dengan merangsang ketakutan dari level rendah hingga akhirnya subjek memiliki rasa takut yang rendah terhadap hal tersebut (Ilmi, 2020).

2.2.2.3 Pengondisian Aversi

Teknik ini digunakan untuk menghilangkan kebiasaan buruk, dimaksudkan untuk meningkatkan kepekaan klien agar mengganti respons pada stimulasi yang disenangi dengan kebaikan respons terhadap stimulus tersebut, dibarengi stimulus yang merugikan atau tidak mengenakan dirinya. Teknik ini lebih membentuk tingkah laku baru yang lebih spesifik yang adaptif dari yang semula maladaptif atau tingkah laku yang sesuai aturan

2.3 Alur Penelitian



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Paradigma Penelitian

Penelitian pada umumnya merupakan upaya dimana kita untuk menemukan sebuah kebenaran atau untuk membenarkan sebuah kebenaran. Usaha untuk mengejar kebenaran dilakukan sang para filsuf, peneliti, juga sang para praktisi melalui contoh- contoh eksklusif yang umumnya dikenal menggunakan paradigma.

Dalam penelitian ini menggunakan paradigma post positivistik menurut salim (2001, h.40) , adalah sebuah aliran yang ingin memperbaiki kelemahan kelemahan positivism yang hanya mengandalkan kemampuan pengamatan