

## **BAB 1**

### **LATAR BELAKANG**

#### **1.1 Pendahuluan**

Anxiety merupakan gangguan kecemasan berlebih yang menyebabkan penderitanya mengalami perasaan cemas berlebih, kecurigaan tanpa sebab, dan perasaan takut terhadap hal-hal lain yang tidak realistis. Penyakit anxiety muncul bisa dari faktor lingkungan, pengaruh obat-obatan maupun genetik, tetapi umumnya hal tersebut disebabkan oleh trauma masa lalu dan lingkungan yang kurang baik. Faktor lingkungan menjadi peranan yang sangat krusial dalam membentuk karakter seseorang, terutama dilingkungan keluarga dan pergaulan (Jeffrey,2018).Peranan keluarga dari masa kanak-kanak hingga fase pubertas (remaja), perlu diberikan bimbingan dan arahan dalam membentuk identitas diri. Salah satu contoh kecil yaitu ketika seorang anak melakukan kesalahan dan sering mendapatkan perilaku atau tindak kekerasan dari kedua orang tuanya, hal ini dapat membekas dalam pikiran mereka dan besar kemungkinan akan mengganggu kesehatan mentalnya di kemudian hari. Dari sini menunjukkan bahwa pengalaman di masa lalu mempengaruhi cara pandang mereka terhadap dunia dan bagaimana menyikapinya dengan cara yang berbeda-beda. Bagi pemilik anxiety tidak mudah memberikan kepercayaan pada seseorang dan cenderung menaruh curiga yang berlebihan. Ketakutan akan tersakiti, merasa tidak aman, mood swing sampai pada tahap menyakiti diri sendiri ialah bentuk kecemasan yang seringkali mengganggu aktivitas mereka dalam kehidupan sehari-hari. Untuk itu perlu diberikan pengobatan khusus yaitu dengan berkonsultasi pada psikolog ataupun psikiater.

Kesehatan mental merupakan bagian terpenting dalam perkembangan diri manusia. Perilaku yang bersifat abnormal, maladaptive bahkan sampai pada tahap kriminal harus ditangani secara khusus oleh pakar kejiwaan. Namun di Indonesia sendiri, pengetahuan terkait kesehatan mental masih sangat minim, dan cenderung diabaikan oleh masyarakat. Disamping itu pula, kurang mendapat perhatian lebih dari pemerintah. Tahun 2016 riset data WHO menunjukkan 79 % kasus bunuh diri

terjadi di negara berpenghasilan rendah, sementara itu di Indonesia tahun 2019 gangguan kejiwaan paling tinggi yaitu kecemasan (Anxiety Disorder) mencapai 8,4 juta jiwa dan dari penuturan Fidiansyah dalam siaran langsung di laman instagram Kemenkes kasus bunuh diri paling banyak usia 15 sampai 29 tahun. (kompas.com).

Berdasarkan hasil penelitian Universitas Padjajaran dalam jurnal Nurseline (2018:55) ), melalui wawancara dengan para orang tua dari 258 responden usia 12-22 tahun di kelurahan Babakansari Bandung, menunjukkan sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang (55,8%) dan sebagian kecilnya dengan tingkat kecemasan berat ( 22,5%). Selain itu menurut data dari Setjen Kementerian Kesehatan, Trihono di tahun yang sama terdapat 15,8 % keluarga yang memiliki gangguan jiwa berat terobati dan tidak terobati. Sementara itu Badan Pusat Statistik mencatat kasus bunuh diri di tahun 2015mencapai 812 jiwa di seluruh wilayah Indonesia. Pravelensi angka depresi di usia remaja khususnya penderita Anxiety Disorder disebabkan oleh stigma masyarakat yang menganggap hal tersebut bukan sesuatu yang harus ditangani dengan serius. Dari penuturan seorang Anxiety (Informan) menjelaskan bahwa tidak menyadari bagaimana kondisi mental mereka karena minimnya pengetahuan terkait kesehatan mental dan menganggap dirinya akan baik-baik saja seiring berjalannya waktu. Namun disamping itu mereka menyadari sikap dan prilakunya cenderung abnormal. Ketidakpercayaan mereka mengkomunikasikan perasaan dan pikiran kepada orang-orang terdekat menjadi permasalahan yang lambat laun, jika tidak diatasi besar kemungkinan berdampak negative baik itu pada dirinya maupun orang lain.



Gambar 1.1

#### Data Darurat Kesehatan

(Sumber : Pinterpolitik.com)

Beberapa diantara pengidap anxiety mereka melawan rasa keemasannya dengan mengikuti kegiatan-kegiatan sosial yang menuntunya untuk berinteraksi dengan banyak orang. Seperti yang dilakukan oleh ketua dan founder dari komunitas menggambar di Bekasi. Mereka ialah penderita Distimia dan Borderline Personality Disorder, peneliti menyamakan identitas dengan sebutan Mr.X dan Mrs.Y. Mr.X merupakan ketua dari komunitas menggambar, dirinya sering kali dipercaya untuk menjadi pembicara di berbagai seminar berkaitan dengan teknik-teknik menggambar. Mr.X memiliki Anxiety jenis Borderline Personality Disorder (BPD), dimana dirinya seringkali dilanda kecemasan yang tidak jarang mengganggu aktivitasnya saat melakukan seminar. Menurut Mr.X kecemasan tersebut datang karena kekhawatiran akan image dirinya yang tidak baik dihadapan penonton, takut disalahkan (dihakimi), mendapat perkataan yang menyakiti dirinya, dan tidak mampu menyampaikan pesan dengan baik. Dalam meminimalisir kecemasan ini, ia mengkonsumsi obat-obatan yang sudah dikonsumsi sejak tahun 2018. Penyakit BPD yang dialaminya disebabkan oleh faktor genetik dan GERD. GERD merupakan penyakit asam lambung yang menyebabkan perasaan

terbakar di dada sehingga semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang akan memperburuk refluks asam lambung ke kerongkongan. Setelah mengetahui dirinya terkena anxiety, Mr.X melakukan konsultasi dengan therapist dan dianjurkan untuk meminum obat-obatan dengan dosis yang cukup tinggi guna meminimalisir anxiety tersebut muncul. Namun Mr.X tidak secara rutin berkonsultasi sehingga ia hanya sekedar mengonsumsi obat yang diberikan dokter (*therapis*).

Commented [1]:

Berbeda dengan Mrs.Y selaku *founder* dari komunitas menggambar, dirinya melakukan Art Terapi dengan psikolog. Mrs.Y terdiagnosa distimia dimana ia mengalami kehilangan nafsu makan, energy rendah dan konsentrasi buruk. Hal ini disebabkan pengalaman di masa kecil yang membuatnya traumatik hingga beranjak dewasa. Saat melakukan konsultasi dengan therapist, Mrs.Y diminta untuk menggambarkan isi hatinya yaitu dengan Art Terapi. Seperti kegemarannya, psikolog meminta dirinya untuk menggambar setiap kali merasakan cemas, kemudian mengirimkan gambar tersebut kepada therapist. Dalam hal ini terlihat bahwa therapist harus mampu membaca karakteristik dan pola komunikasi seperti apa yang harus dibangun dengan klien. Masing-masing klien memiliki cara pandang dan perilaku yang berbeda-beda ketika menyelesaikan masalah, untuk itu therapist tidak bisa menggunakan metode yang sama terhadap masing-masing klien. Adapun faktor internal klien yang perlu dipahami therapist seperti kondisi mental, dan tingkah laku mereka melalui bahasa verbal, nonverbal sehingga klien merasa nyaman, puas serta mampu mengatasi rasa kecemasan.

Commented [2]:

Commented [A3]:

Commented [A4]:

Proses komunikasi antara psikolog dengan klien disebut dengan Komunikasi Terapeutik. Komunikasi Terapeutik termasuk dalam komunikasi kesehatan dimana hal tersebut metode utama yang dilakukan tenaga kesehatan (dokter, perawat, psikolog) untuk memberikan arahan dan anjuran kepada pasien sebagai proses penyembuhan serta mengubah perilaku pasien untuk lebih peduli terhadap kesehatannya. Namun tentu saat melakukan komunikasi memiliki cara yang berbeda-beda ketika menangani pasien. Begitupun yang dilakukan oleh psikolog dengan pasien anxiety, psikolog perlu melakukan pendekatan intensif yang bisa membutuhkan jangka waktu cukup panjang agar pasien mampu

membuka diri seutuhnya. Proses komunikasi ini menjadi daya tarik tersendiri bagi peneliti, sebab pasien yang menjadi objek penelitian memiliki jenis anxiety berbeda yaitu Distimia dan anxiety yang timbul karena penyakit **GERD**. Disamping itu mereka (pasien) mendapatkan pengobatan yang berbeda pula antara lain dengan Art Therapy dan mengkonsumsi obat-obatan.

Pada penelitian yang berjudul **“Komunikasi Terapeutik Antara Psikolog dengan Penderita Anxiety”** peneliti ingin mengetahui bagaimana proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara psikolog dengan pasien dimana pada tahap awal, psikolog perlu melakukan pendekatan hingga pasien secara leluasa membuka dirinya. Setelah itu bagaimana psikolog memberikan pemahaman terhadap pasien untuk pasien menerima kondisi atau keadaan yang dialaminya melalui beberapa tahapan yang harus dilalui selama proses konseling berjalan. Tujuan dari konseling antara lain untuk membentuk perilaku baru bagi pengembangan diri klien, membentuk interpendensi, pemahaman identitas diri, dan pemenuhan kebutuhan diri klien. Hingga pada tahap akhir konseling pasien diharapkan secara mandiri mampu mengatasi kecemasan berlebih tanpa bantuan dari psikolog ataupun therapist.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Komunikasi Terapeutik yang terjalin antara penderita Penderita Gangguan Kepribadian dengan konselor (Psikolog).?

### **1.3 Batasan Masalah**

Peneliti membatasi masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini, yaitu terkait peran Komunikasi Terapeutik terhadap penderita anxiety Distimia dengan penderita Gerd yang menimbulkan munculnya Anxiety.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses Komunikasi Terapeutik yang terjadi antara psikolog dengan pasien anxiety dalam membantu mengatasi gangguan kecemasan yang dialami pasien atau klien.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diambil dalam penelitian ini

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk :

Memberikan sumbangan pemikiran bagi Ilmu Komunikasi untuk pengembangan ilmu komunikasi khususnya komunikasi tarapeutik psikolog dengan pasien anxiety

#### **1.5.2 Manfaat Praktisi**

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu manafaat praktis kepada tenaga psikolog untuk memahami komunikas yang tepat dalam menangani pasien anxiety

- a.) Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang seberapa besar peran Konsultan Psikolog dalam mengobati seorang Anxiety
- b.) Bagi pendidik dan calon pendidik dapat menambah pengetahuan dan sumbangan pemikiran tentang cara bagaimana komunikasi yang digunakan untuk menangani pasien Anxiety.
- c.) Bagi mahasiswa diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya sesuai dengan topik penelitian.

### **1.6 Sistematika Penelitian**

## **BAB I PENDAHULUAN**

Pendahuluan berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, manfaat teoritis, dan masalah praktis serta sistematika penulisan.

## **BAB 2 TINJUAN PUSTAKA**

Bab ini berisikan teori, tinjauan literatur yang berkaitan dengan penelitian, studi penelitian terlebih dahulu, dan kerangka pemikiran.

## **BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN**

Metodologi penelitian mencakup pembahasan mengenai paradigma penelitian, metode penelitian, lokasi dan waktu penelitian, teknik pemilihan informan penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan teknis keabsahan data.

## **BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berisikan hasil yang diperoleh dari metode penelitian, menjabarkan hasil penelitian yang diperoleh dan dianalisis menggunakan tinjauan pustaka

## **BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN**

Peneliti menguraikan kesimpulan dari hasil-hasil kajian penelitian yang telah dilakukan.

