

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

“Ibu, tetap tenang, tarik nafas dalam-dalam, jangan panik ya, Bu. Tarik nafas lalu dorong lagi. Dalam hitungan ketiga ya, Bu. 1, 2, 3!” seru seorang dokter yang terlihat membantu seorang wanita yang sedang melahirkan. Sementara, wanita yang sedang melahirkan itu terlihat kelelahan, terengah-engah dan keringatnya mengucur deras. Wanita tersebut tampak sedang berjuang keras untuk mengeluarkan sang jabang bayi dari kandungannya. “Aduh, sakit!” keluhnya ketika berusaha mendorong bayinya keluar dari perutnya, sementara suami wanita tersebut setia mendampingi di sampingnya sambil membisikkan kata-kata yang menenangkan. “Sedikit lagi, Bu, sedikit lagi. Tarik nafas dan dorong lagi. 1, 2, 3! Alhamdulillah, selamat ya Bapak dan Ibu, anaknya laki-laki.” Kata sang dokter sambil tersenyum dan kemudian meletakkan sang anak di dada ibunya. Sang ibu yang tampak kelelahan namun tetap tersenyum ketika melihat anaknya yang baru lahir.

Begitulah adegan umum proses melahirkan yang seringkali kita lihat dalam tayangan sinetron atau film. Proses persalinan yang sesungguhnya tentu merupakan proses yang tertutup dimana hanya tenaga medis dan keluarga yang diperbolehkan membantu dan melihat proses persalinan. Melalui gambaran dramatis tentang proses persalinan yang didapatkan melalui sinetron, masyarakat, terutama para wanita yang suatu hari akan mengalami proses tersebut, memperoleh gambaran bahwa proses melahirkan secara normal adalah proses yang sulit dan menyakitkan.

Melahirkan memang proses alami yang menimbulkan rasa sakit dan proses melahirkan pada setiap wanita pasti berbeda-beda, ada yang dapat melahirkan secara normal

dan ada juga yang harus melahirkan dengan operasi *C-section (Caesarean section)*, atau lebih sering disebut sebagai operasi *caesar*. Pada dasarnya, setiap wanita telah ditakdirkan untuk dapat melahirkan secara normal sehingga hanya wanita dengan kondisi fisik tertentu saja yang perlu melakukan operasi *C-section*. Namun, banyak wanita yang merasa panik dan stres sehingga rasa sakit yang dirasakan pun menjadi lebih parah. Rasa takut yang menimbulkan ketegangan kemudian membuat otot kaku dan sakit. Menurut *American College of Nurse and Midwives*, sekitar satu juta wanita melahirkan lewat operasi *C-section*, meskipun sebenarnya hampir separuhnya tidak memerlukan pembedahan. Hal ini menerangkan bahwa banyak wanita yang merasa takut akan sakitnya melahirkan secara normal, sehingga mereka mengalami stres yang menyebabkan sakitnya menjadi dua kali lipat daripada yang seharusnya (Andriana, 2007: 72).

Menurut Andriana (2007: 48), kondisi hormon yang diproduksi ketika seorang wanita sedang hamil cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga seorang wanita menjadi lebih mudah panik, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional dan sebagainya. Sedangkan, Kartono (1992: 155) menyatakan bahwa wanita yang sedang mengandung sering timbul rasa jengkel, badan tidak nyaman, selalu merasa kepanasan, tidak sabar, menjadi cepat letih, lesu, serta harmoni antara calon ibu dengan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Menurut Kartono (1992: 159), pada setiap wanita, baik yang bahagia maupun yang tidak, apabila dirinya mengalami kehamilan pasti akan dihinggapai campuran perasaan yaitu rasa kuat dan berani menanggung segala cobaan dan rasa lemah hati, takut, ngeri, rasa cinta dan benci, keraguan dan kepastian, kegelisahan dan rasa tenang bahagia, harapan penuh kegembiraan dan kecemasan, yang semuanya menjadi semakin intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayinya.

Seorang wanita hamil dalam kondisi cemas yang berlebihan, khawatir, takut tanpa sebab, akhirnya akan berujung pada stress. Stress selama kehamilan biasa terjadi. Munculnya stress disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya perubahan fisik. Tubuh yang semula ramping, kini membengkak seolah-olah membawa bungkusan yang sangat besar (Chandra, 2007: 66). Seperti yang dikatakan Chandra dalam bukunya yang berjudul *Baby Guide*, kondisi stress inilah yang menyebabkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang. Akibat panik dan stress, banyak wanita yang merasakan sakit lebih parah dari yang seharusnya. Rasa takut membuat otot polos di dalam tubuh menjadi tegang, pembuluh darah menyempit, pasokan oksigen berkurang, mulut rahim kaku dan impuls sakit di dalam rahim bertambah. Tak hanya itu, emosi yang tidak stabil hanya akan membuat ibu merasakan sakit yang semakin menjadi-jadi (Chandra, 2007: 66).

Stress akibat proses persalinan tidak hanya dialami oleh para wanita yang melahirkan, tetapi juga dialami oleh bayi yang baru dilahirkan (Chandra, 2007: 68). Hasil penelitian di Finlandia menunjukkan bahwa wanita hamil yang mengalami kecemasan berat selama kehamilan beresiko tiga kali lebih besar mengalami pre-eklamsia, yaitu kehamilan yang memicu tekanan darah tinggi (Chandra, 2007: 68). Seperti yang dikutip dari Chandra (2007: 68), kondisi ini bisa membuat perkembangan dan pertumbuhan janin terhambat. Resiko keguguran pun meningkat dua sampai tiga kali, terutama pada wanita hamil yang memiliki pekerjaan yang memicu stress. Itu sebabnya, menjelang proses persalinan, wanita hamil membutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa hambatan. Semakin wanita yang hamil ini tenang menghadapi proses persalinan, maka persalinan akan berjalan semakin lancar. Dengan kondisi yang tenang, ketenangan pikiran juga dirasakan oleh bayi dalam kandungan. Agar ibu hamil dan bayinya mendapatkan ketenangan saat menghadapi proses persalinan, maka dibutuhkan relaksasi (Chandra, 2007: 68).

Seiring perkembangan zaman, metode-metode persalinan pun dikembangkan. Wanita kini memiliki berbagai metode alternatif selain melahirkan secara normal atau *caesar* atau *C-section*, diantaranya *water birth*, *Maia-stool birth* dan metode lainnya. Ternyata, metode hipnoterapi atau hipnosis ternyata juga dapat digunakan sebagai salah satu metode yang dapat membantu ibu hamil saat menjalani persalinan. Hipnosis yang dijalani selama proses kehamilan untuk persiapan melahirkan telah digunakan selama lebih dari satu abad (Semple dan Newburn, 2011: 1). Metode hipnosis yang digunakan untuk membantu proses persalinan disebut juga dengan *hypnobirthing*.

Hypnobirthing diambil berdasarkan buku karya Dr. Jonathan Dye yang berasal dari Buffalo, New York, pionir dalam hal melahirkan secara alami (*natural childbirth*). Buku yang terbit di tahun 1800-an ini menekankan bahwa melahirkan adalah proses normal, alami dan menyehatkan, oleh karena itu merupakan proses yang dapat diterima. *Hypnobirthing* merupakan metode yang berakar pada ilmu hipnosis yang merupakan salah satu metode pendekatan kejiwaan yang memberikan kesempatan bagi yang menggunakannya, untuk berkonsentrasi, fokus dan rileks, sekaligus tetap sadar sepenuhnya (Mongan dalam Hidayah, 2012: 1). Dr. Grantly Dick-Read, seorang *obstetrician* dari Inggris menulis buku "*Childbirth Without Fear*". Program *hypnobirthing* yang kini ada merupakan program yang terinspirasi dari teori Dick-Read, yaitu teori *Fear-Tension-Pain* (Hilder, 2007: 3). Leclaire dalam Andriana (2007: 32), menyatakan bahwa suatu persalinan dapat terjadi dengan rasa sakit yang minimal atau tanpa rasa sakit sama sekali apabila seseorang telah melatih relaksasi dengan metode *hypnobirthing*.

Ketika spesies mamalia akan melahirkan, ia harus merasa aman dan berada di lingkungan yang tertutup dan familiar dengan dengannya (Mongan dan Buckley, 2005). Jika ia merasakan adanya bahaya, sistem saraf simpatetiknya akan menguasai secara otomatis, zat *catecholamine* akan diproduksi dalam jumlah yang lebih tinggi dan hormon *endorphin* yang

berfungsi untuk menenangkan akan menurun (Hilder, 2007: 3). Manusia pun sama, ketika seorang wanita yang akan melahirkan merasa takut atau tidak aman maka sistem saraf simpatetik akan menguasai secara otomatis. Darah akan mengalir dari otot uterus ke otot lengan dan kaki (Hilder, 2007: 3). Otot uterus yang sedang berkontraksi, yang bekerja bersamaan untuk membuka serviks, menjadi tertekan. Seperti yang dikatakan oleh Hilder dalam jurnalnya yang berjudul *Hypnobirthing: Comfortable Birthing—A New Paradigm*, uterus yang mencoba untuk berkontraksi tidak memiliki darah yang mencukupi untuk melakukannya karena darah lebih banyak mengalir ke otot lengan dan kaki. Kepala bayi pun dipaksa keluar melalui serviks sementara ototnya tidak cukup elastis, sehingga timbulah rasa sakit. Darah—dalam hal ini, oksigen dalam darah—tidak hanya diperlukan oleh otot uterus, tetapi juga oleh bayi (Mongan dalam Hilder, 2005: 3). Tingginya kadar *catecholamine* dan menurunnya *endorphin*, maka wanita akan merasakan kesakitan yang lebih (Reynolds, 1990).

Penelitian telah mengemukakan bahwa pikiran dapat mempengaruhi kondisi tubuh. Apa yang kita yakini, rasakan dan pikirkan memiliki efek pada tubuh kita (Mongan, 2005). Pikiran kita mengontrol sistem saraf dan terdiri dari alam sadar (5%) dan alam bawah sadar (95%) (Hilder, 2007: 4). Menurut Tad James, penulis '*Hypnosis, A Comprehensive Guide*', alam sadar kita adalah tempat kita berpikir, sementara alam bawah sadar tidak hanya memiliki informasi yang berada diluar alam sadar, namun juga mengatur sensasi dan fungsi tubuh. Terdapat keyakinan, emosi dan memori, seperti yang dikatakan James di dalam bukunya.

Hypnobirthing yang dilakukan kepada ibu hamil untuk persiapan menghadapi persalinan, tidak hanya melibatkan ibu hamil dan janin yang dikandungnya, namun juga tenaga medis yang memadai dan pihak keluarga yang mendukung. Dalam proses *hypnobirthing* dibutuhkan interaksi, komunikasi rasa percaya antara terapis dengan pasien. Komunikasi yang berlangsung selama proses *hypnobirthing* berjalan tergolong ke dalam

komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Menurut Purwanto dalam Mundakir (2006: 6), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Dalam *hypnobirthing*, yang menjadi pasien adalah ibu hamil dan komunikasi yang berlangsung adalah komunikasi yang bertujuan untuk menyembuhkan sehingga tergolong sebagai komunikasi terapeutik.

Terdapat klinik atau rumah sakit bersalin yang menyediakan jasa *hypnobirthing*, termasuk di Indonesia, salah satunya di Galenia *Mom and Child Center* (Galenia MCC). Namun, peneliti ingin mengetahui tentang komunikasi terapeutik yang terjadi dan bagaimana proses *hypnobirthing* berlangsung sehingga peneliti perlu melihat adanya interaksi langsung antara terapis dengan ibu hamil.

Hipnosis kini mulai dikenal di Indonesia, namun pengetahuan masyarakat atas hipnosis ini masih minim sehingga seringkali menimbulkan kesalahan persepsi masyarakat terhadap praktek hipnosis ini. Masih ada masyarakat yang berpandangan bahwa hipnosis itu adalah ilmu supranatural. Hipnosis sebenarnya adalah sebuah proses komunikasi dalam terapi penyembuhan yang bersifat sugestif dan persuasif serta bekerja di alam bawah sadar seseorang. Banyak persamaan yang diperoleh antara hipnoterapi dengan terapi psikologis. Jika selama ini psikolog memberikan saran dan motivasi pada kliennya dimana klien pada kondisi sadar, maka terapis hipnoterapi memasukkan sugesti dan motivasi tersebut kedalam diri seseorang yang berada dalam kondisi bawah sadar.

Melalui penelitian ini, peneliti ingin memberikan gambaran mengenai bagaimana komunikasi terapeutik dengan pendekatan hypnobirthing pada calon ibu dilaksanakan di Galenia *Mom and Child Center* kota Bandung.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka fokus penelitian pada penelitian ini adalah “*Bagaimana proses komunikasi terapeutik dengan pendekatan hypnobirthing dilakukan kepada calon ibu?*”

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Mengapa calon ibu memilih untuk mengikuti kelas *hypnobirthing* daripada melakukan metode persiapan persalinan lainnya?
2. Bagaimana proses komunikasi interpersonal yang berlangsung antara terapis dengan calon ibu di Galenia *Mom and Child Center*?
3. Bagaimana tahapan komunikasi terapeutik antara terapis dengan calon ibu di Galenia *Mom and Child Center*?
4. Bagaimana tahapan yang dilakukan oleh terapis dalam melakukan metode *hypnobirthing* kepada calon ibu di Galenia *Mom and Child Center*?

5. Hambatan apa saja yang dialami oleh terapis ketika mengajarkan metode *hypnobirthing* terhadap calon ibu di Galenia *Mom and Child Center*?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui alasan calon ibu dalam memilih *hypnobirthing* sebagai metode persiapan persalinan.
2. Untuk mengetahui proses komunikasi interpersonal yang berlangsung antara terapis dengan calon ibu di Galenia *Mom and Child Center*.
3. Untuk mengetahui tahapan komunikasi terapeutik yang terjadi antara terapis dengan calon ibu di Galenia *Mom and Child Center*.
4. Untuk mengetahui tahapan yang dilakukan oleh terapis dalam melakukan metode *hypnobirthing* kepada calon ibu.
5. Untuk mengetahui hambatan yang dialami oleh terapis ketika mengajarkan metode *hypnobirthing* kepada calon ibu.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Kegunaan Teoritis

Peneliti berharap penelitian ini dapat berguna untuk kajian ilmu komunikasi ke depannya, terutama di Jurusan Manajemen Komunikasi dan memberikan kontribusi bagi perkembangan kajian ilmu komunikasi, terutama komunikasi terapeutik dengan pendekatan hipnoterapi. Peneliti juga berharap penelitian ini dapat berguna bagi siapa

saja yang tertarik dengan permasalahan yang diteliti dan dapat memberikan kontribusinya untuk perkembangan ilmu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

1.5.2 Kegunaan Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai komunikasi terapeutik dengan metode hypnobirthing yang dipraktikkan di Galenia *Mom and Child Center*. Sebagai penelitian ilmiah yang dilakukan di Galenia *Mom and Child Center*, diharapkan penelitian ini juga dapat memberikan kontribusinya bagi terapis dan staff rumah sakit dalam mengelola dan mengevaluasi kegiatan di Galenia *Mom and Child Center* yang telah berlangsung selama ini. Selain itu penelitian ini juga diharapkan dapat membuka mata masyarakat yang masih memiliki pandangan negatif mengenai hipnoterapi dan memberikan pengetahuan baru kepada mereka mengenai metode hipnoterapi.

1.6 Kerangka Pemikiran

Hipnoterapi secara sederhana merupakan terapi dengan menggunakan hipnosis. Hipnosis sendiri berarti seni komunikasi untuk mempengaruhi seseorang, sehingga mengubah tingkat kesadarannya yang dicapai dengan cara menurunkan gelombang otak. Hipnoterapi merupakan jenis hipnosis yang disebut *clinical hypnosis*, yaitu aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan masalah mental dan fisik. Aplikasinya dalam pengobatan penyakit, antara lain depresi, phobia, stress, penyimpangan perilaku, insomnia dan lain sebagainya. (Gunawan, 2005:13)

Hipnoterapi dalam pelaksanaannya berupa bicara langsung kepada alam bawah sadar pasien, yang merupakan sumber dari potensi serta alasan kita hidup. Proses ini merupakan pengalaman aman, alami dan merupakan kunci sukses terhadap perubahan perilaku. Hipnoterapi merupakan cara yang nyaman untuk mendapatkan hasil perubahan yang lebih cepat daripada cara dan teknik tradisional pada umumnya.

Hipnoterapi bekerja memeriksa dan melihat ke dalam alam bawah sadar, tentang perih atau ganjalan apa yang menghalangi seseorang untuk menjalani kehidupan yang berarti dan menolong untuk menangani segala macam kesusahan yang telah menghalangi. Hipnosis yang benar harus dilakukan oleh ahli dan prosesnya harus melalui tahap persetujuan antara subjek dan hipnoterapis. Selain itu, subjek juga harus fokus dan konsentrasi agar dapat mematuhi perintah hipnosis. Pada dasarnya, hipnosis adalah memasukkan beberapa sugesti ke dalam pikiran orang, sehingga pikiran yang lama terbangun. *Hypnobirthing* merupakan istilah yang dipergunakan untuk hipnosis yang dilakukan kepada ibu hamil demi membantu proses persalinan. Kata *Hypnobirthing* sendiri telah dipatenkan oleh Marie F. Mongan (2005), yang merupakan perpaduan kata dari “*hypno*” yang berasal dari *hypnosis* dan *birthing* yang berarti melahirkan (Andriana, 2007: 32).

Hampir seluruh kegiatan manusia dimanapun selalu tersentuh oleh komunikasi, begitu pula halnya dengan dunia kesehatan khususnya dalam komunikasi terapeutik hipnoterapi. *Hypnobirthing* tidak dapat berjalan tanpa dukungan komunikasi, bahkan dikatakan penyembuhan lewat hipnoterapi hanya bisa berjalan melalui komunikasi antara pasien dengan terapisnya. Dengan kata lain, tidak akan ada peristiwa penyembuhan tanpa dilakukannya komunikasi dan interaksi. Tidak mungkin memeriksa kondisi psikologis seseorang tanpa berkomunikasi, memberikan saran dan sugesti tanpa berkomunikasi atau menjelaskan perkembangan kondisi kesehatan seseorang tanpa berkomunikasi. Semuanya membutuhkan komunikasi, tentunya komunikasi yang sesuai dengan ruang lingkup yang disentuhnya.

Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi terapeutik. Dalam menjalankan proses hipnoterapi, terapis memandang komunikasi sebagai unsur yang sangat penting. Dalam upaya penyembuhan melalui hipnoterapi, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. (Stuart, 1998)

Berhasil tidaknya kegiatan komunikasi terapeutik dalam proses hipnoterapi tergantung pada tujuan yang hendak dicapai. Maka seorang terapis harus menetapkan tujuan apa yang ingin dicapai dari setiap kegiatan hipnoterapinya, karena tujuan merupakan komponen utama yang lebih dahulu harus dirumuskan. Tujuan yang jelas akan memberi petunjuk yang jelas pula terhadap hasil yang akan dicapai oleh pasien, serta akan memberikan arah terhadap upaya terapis sebagai komunikator dalam penyembuhan pasien sebagai komunikasi. Idealnya, hasil atau efek adalah konsekuensi logis dari suatu rangkaian komunikasi terapeutik yang telah ditentukan.

Sejalan dengan tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu sebagai terapi penyembuhan bagi pasien, maka pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Pelaksanaan komunikasi terapeutik harus melalui suatu tahapan yang runtut untuk memberikan hasil yang maksimal.

Jurgen Ruesch dalam bukunya *Therapeutic Communication* membagi tahapan komunikasi terapeutik dalam tiga tahap. Yakni Tahap Awal, dimana terapis mulai berhadapan dan berkomunikasi dengan kliennya. Tahap Kerja, yaitu terapis dan klien bekerjasama menentukan masalah yang dihadapi klien dan mencari jalan pemecahannya, serta Tahap Akhir yang merupakan tahap untuk melakukan evaluasi bagi terapis atas tindakan terapi yang telah dilakukan dan selanjutnya menentukan kelanjutan dari terapi yang akan datang.

Pertanyaan mengenai apa yang sebenarnya terjadi pada diri seseorang ketika mengalami hipnosis, membuat sejumlah penelitian dilakukan oleh banyak pakar hipnosis. Menurut Adi M. Gunawan (2002:19-25), dari hasil penelitian sejumlah pakar hipnosis, untuk mengantarkan seseorang berada dalam kondisi hipnosis, ternyata melibatkan tiga aspek fisiologis:

1. Aktivasi sistem parasimpatik

Hasil kerja sistem saraf parasimpatik mengakibatkan detak jantung menjadi melambat, tekanan darah turun dan respon insting dari kondisi istirahat dan relaksasi. Respon parasimpatik mengakibatkan seseorang menjadi lebih tenang dan nyaman. Semua itu ditujukan untuk menghemat energi tubuh. Saat proses hipnosis dilakukan, yang terjadi sebenarnya adalah terapis mengaktifkan sistem saraf parasimpatik klien sehingga klien menjadi rileks dan nyaman.

2. Pola gelombang otak

Perubahan gelombang otak sangat mempengaruhi perilaku manusia. Manusia mempunyai empat jenis gelombang otak, beta (12-40 Hz), alfa (8-12 Hz), tetha (4-8 Hz) dan delta (0,1-4 Hz). Pada kondisi normal, gelombang otak yang dominan adalah gelombang beta. Saat seseorang mulai di hipnosis yang terjadi adalah gelombang otak yang dominan bergeser, dari beta ke alfa. Jika dihitung dengan menggunakan alat pengukur gelombang otak EEG (*Electroencephalograph*), kondisi hipnosis berada pada gelombang alfa dan tetha. Semakin dalam seseorang masuk dalam kondisi hipnosis, semakin rendah gelombang otaknya. Dalam hal ini ia akan masuk ke tetha yang dalam.

3. Interaksi otak kiri dan otak kanan

Dari berbagai penelitian terkini dapat disimpulkan bahwa fenomena hipnosis merupakan hasil dari interaksi otak kiri dan kanan. Semakin dalam kondisi hypnosis, klien semakin cenderung untuk menunjukkan perilaku interaksi yang rumit diantara kedua belahan otaknya.

Hipnosis merupakan cara paling cepat dan efektif untuk bisa masuk ke pikiran bawah sadar. Hipnosis menawarkan satu cara yang sangat cepat untuk menonaktifkan filter mental dan masuk ke dalam pikiran bawah sadar. Saat pikiran sadar menjadi pasif atau nonaktif, setiap sugesti yang diberikan memiliki kekuatan sembilan kali lebih kuat dibanding dengan situasi biasa.

Sugesti sama seperti program baru dan hipnosis memungkinkan kita untuk memasukkan program baru dengan cepat tanpa gangguan dari pikiran sadar dalam bentuk berbagai pertanyaan yang biasa diajukan. Hal itu membuat perubahan dapat dilakukan dengan lebih cepat dan efektif.

Hipnosis dapat digunakan untuk ibu hamil untuk persiapan persalinan. Hipnosis dilakukan agar ibu merasa lebih tenang, tidak stress dan dapat memberikan sugesti positif kepada dirinya sendiri ketika sedang menjalani persalinan. Ibu hamil diberikan pengertian mengenai hubungan antara pikiran dan tubuh (*the mind-body connection*) dan bagaimana menggunakan kekuatan pikiran ketika sedang dalam proses persalinan.

Selain kerangka pemikiran diatas, telah dikenal juga beberapa teori komunikasi interpersonal yang dapat berkaitan dengan komunikasi terapeutik, diantaranya:

1. *Communication Accommodation Theory* (CAT)

Teori Akomodasi Komunikasi—lebih populer sebagai CAT—berawal pada tahun 1973 ketika Giles pertama kali memperkenalkan pemikiran mengenai model “mobilitas aksen” yang didasarkan kepada berbagai macam aksen yang terdengar dalam situasi wawancara. Awalnya, Giles mencetuskan konsep *Speech Accommodation Theory* (SAT). Dari SAT Giles mencetuskan konsep mengenai “mobilitas aksen” yang telah saya sebut diatas, bentuknya adalah akomodasi komunikasi di dalam percakapan. SAT dirasa tidak cukup karena dalam berinteraksi tidak hanya melibatkan kalimat-kalimat yang diucapkan tetapi juga cara berbicara, pola vocal dan *gesture* untuk mengakomodasi lawan bicara kita. Giles dipengaruhi oleh pemikiran teori identitas social. Ia merasa bahwa mengakomodasi orang lain bukan hanya kepada orang lain tertentu (*specific others*), tetapi juga kepada anggota kelompok lain.

Giles, seperti kebanyakan psikolog sosial lainnya, percaya bahwa seseorang dipengaruhi oleh beberapa perilaku. Lebih spesifik lagi, ia berpendapat bahwa gaya berbicara seseorang (aksen, nada, pola interupsi) dapat mempengaruhi kesan yang dimiliki orang lain terhadap seseorang. Giles dan Smith menyatakan bahwa keadaan dari latar, topik pembicaraan, dan jenis orang dengan siapa seseorang berkomunikasi akan saling berpotongan untuk menentukan cara berbicara yang digunakan seseorang dalam suatu situasi. Teori Akomodasi Komunikasi didasarkan pada banyak prinsip dan konsep yang sama dengan Teori Identitas Sosial. Giles dipengaruhi oleh keyakinan bahwa ketika anggota-anggota dari kelompok yang berbeda sedang bersama, mereka membandingkan diri mereka. Jika perbandingan tersebut positif, akan muncul identitas sosial yang positif sebagai hasilnya.

Teori ini memiliki beberapa asumsi, diantaranya:

- a. Terdapat perbedaan dan kesamaan berbicara dan perilaku di dalam sebuah percakapan
- b. Persepsi atas perilaku di dalam sebuah percakapan
- c. Bahasa dan perilaku merupakan informasi status sosial
- d. Variasi akomodasi dan norma mengarahkan proses akomodasi

Dalam teori ini terdapat beberapa konsep, diantaranya konvergensi dan divergensi. Dalam komunikasi terapeutik dengan metode hipnosis, terapis berinteraksi langsung dengan pasiennya secara interpersonal dan konsep yang digunakan adalah konvergensi, dimana terapis menyesuaikan. Konvergensi adalah strategi dimana individu saling beradaptasi terhadap sikap komunikasi masing-masing. Konvergensi adalah proses yang selektif, kita tidak akan selalu mengkonvergensi orang lain. Ketika seseorang mengkonvergensi, ia mengandalkan persepsi awal terhadap sikap berbicara orang tersebut. Disamping mempersepsi komunikasi orang lain, konvergensi juga terjadi berdasarkan ketertarikan.

Secara tidak langsung teori akomodasi komunikasi meminta kita berempati kepada orang yang menjadi partisipan komunikasi kita. Dalam hal ini, terapis harus mampu menyesuaikan diri dan berempati dengan pasiennya melalui gaya berkomunikasi, agar pasien merasa nyaman dan mau membuka diri atas permasalahannya kepada terapis. Terapis harus mampu menyesuaikan gaya berkomunikasi dengan pasien yang menjadi partisipan komunikasinya, baik secara verbal maupun nonverbal. Orang akan merasa lebih nyaman berkomunikasi apabila ia merasa mampu beradaptasi dengan orang yang menjadi lawan bicaranya. Pasien akan merasa lebih nyaman dalam mengutarakan permasalahannya apabila ia merasa diakomodasi.

2. Self Disclosure

Seperti halnya konsep diri yang memiliki berbagai dimensi, begitu juga halnya dengan *self-disclosure*. Joseph A. Devito (1986) menyebutkan ada 5 dimensi *self-disclosure*, yaitu: (1) ukuran *self-disclosure*, (2) valensi *self-disclosure*, (3) kecermatan dan kejujuran, (4) maksud dan tujuan, dan (5) keakraban. Ini berbeda dengan dimensi yang dikemukakan dalam Fisher (1986:261) yang menyebutkan dua sifat pengungkapan yang umum dalam *self-disclosure* adalah memperhatikan jumlah (seberapa banyak informasi tentang diri yang diungkapkan) dan valensi (informasi yang diungkapkan bersifat positif atau negatif). Apabila diperbandingkan, fokus yang dikemukakan Fisher hanya pada jumlah atau dalam istilah Devito adalah ukuran dan valensi saja..

a. Ukuran/Jumlah *Self-disclosure*

Hal ini berkaitan dengan seberapa banyak jumlah informasi diri kita yang diungkapkan. Jumlah tersebut bisa dilihat berdasarkan frekuensi kita menyampaikan pesan-pesan *self-disclosure* atau bisa juga dengan menggunakan ukuran waktu, yakni berapa lama kita menyampaikan pesan-pesan yang mengandung *self-disclosure* pada keseluruhan kegiatan komunikasi kita dengan lawan komunikasi kita. Misalnya, dalam percakapan antara anak dan orang tuanya, tentu tidak sepanjang percakapan di antara keduanya-yang taruhlah berlangsung selama 30 menit itu bersifat *self-disclosure*. Mungkin hanya 10 menit saja dari waktu itu yang percakapannya menunjukkan *self-disclosure*, seperti saat anak menyatakan kekhawatiran nilai rapotnya jelek untuk semester ini atau tatkala si anak menyatakan tengah jatuh hati pada seseorang.

2. Valensi *Self-disclosure*

Hal ini berkaitan dengan kualitas *self-disclosure* kita, positif atau negatif. Saat kita menyampaikan siapa diri kita secara menyenangkan, penuh humor, dan menarik seperti yang

dilakukan seorang tua yang berkepala botak yang menyatakan, “Inilah model rambut yang paling cocok untuk orang seusia saya.” Ini merupakan *self-disclosure* yang positif. Sebaliknya, apabila orang tersebut mengungkapkan dirinya dengan menyatakan, “Sudah berobat ke sana ke mari dan mencoba berbagai metode mencegah kebotakan yang ternyata bohong semua, inilah hasilnya. Ini berarti *self-disclosure* negatif. Dampak dari *self-disclosure* yang berbeda itu tentu saja akan berbeda pula, baik pada orang yang mengungkapkan dirinya maupun pada lawan komunikasinya.

3. Kecermatan dan Kejujuran

Kecermatan dalam *self-disclosure* yang kita lakukan akan sangat ditentukan oleh kemampuan kita mengetahui atau mengenal diri kita sendiri. Apabila kita mengenal dengan baik diri kita maka kita akan mampu melakukan *self-disclosure* dengan cermat. Bagaimana kita akan bisa menyatakan bahwa kita ini termasuk orang yang bodoh apabila kita sendiri tidak mengetahui sejauh mana kebodohan kita itu dan tidak bisa juga merumuskan apa yang disebut pandai itu.

Di samping itu, kejujuran merupakan hal yang penting yang akan mempengaruhi *self-disclosure* kita. Karena kita mengemukakan apa yang kita ketahui maka kita memiliki pilihan, seperti menyatakan secara jujur, dengan dibungkus kebohongan, melebih-lebihkan atau cukup rinci bagian-bagian yang kita anggap perlu. Untuk hal-hal yang bersifat pribadi, banyak orang memilih untuk berbohong atau melebih-lebihkan. Namun, *self-disclosure* yang kita lakukan akan bergantung pada kejujuran kita. Misalnya, kita bisa melihat perilaku orang yang hendak meminjam uang. Biasanya orang yang hendak berutang mengungkapkan permasalahan pribadinya seperti tak memiliki uang untuk belanja besok hari, anaknya sakit atau biaya sekolah anaknya. Sering pula kemudian *self-disclosure* dalam wujud penderitaan itu dilebih-lebihkan untuk memancing iba orang yang akan dipinjami.

4. Maksud dan Tujuan

Dalam melakukan *self-disclosure*, salah satu hal yang kita pertimbangkan adalah maksud atau tujuannya. Tidak mungkin orang tiba-tiba menyatakan dirinya apabila tidak memiliki maksud dan tujuan tertentu. Setidaknya, seperti dalam kisah kita, yang mencoba untuk mengurangi rasa bersalah atau untuk mengungkapkan perasaan. Inilah yang populer disebut sebagai curhat itu. Kita mengungkapkan diri kita dengan tujuan tertentu. Karena menyadari adanya maksud dan tujuan *self-disclosure* itu maka kita pun melakukan kontrol atas *self-disclosure* yang kita lakukan. Orang yang melebih-lebihkan atau berbohong dalam melakukan *self-disclosure* pada satu sisi bisa dipandang sebagai salah satu bentuk kontrol supaya *self-disclosure*-nya mencapai maksud atau tujuan yang diinginkannya.

5. Keakraban

Seperti yang dikemukakan Fisher (1986:261-262), keakraban merupakan salah satu hal yang erat kaitannya dengan komunikasi *self-disclosure*. Apa yang diungkapkan itu bisa saja hal-hal yang sifatnya pribadi atau intim misalnya mengenai perasaan kita, tetapi bisa juga mengenai hal-hal yang sifatnya umum, seperti pandangan kita terhadap situasi politik mutakhir di tanah air atau bisa saja antara hal yang intim/pribadi dan hal yang impersonal publik.

Berkenaan dengan dimensi *self-disclosure* yang disebut terakhir, kita bisa mengacu pada apa yang dinamakan Struktur Kepribadian Pete yang dikembangkan Irwin Altman dan Dalmis Taylor dengan Teori Penetrasi Sosial-nya (lihat, Griffin, 2003:134). Dalam Struktur Kepribadian Pete ini, digambarkan kepribadian manusia itu seperti bawang, yang memiliki lapisan-lapisan. Setiap lapisan itu menunjukkan derajat keakraban orang yang menjalin relasi atau berkomunikasi.

Kerangka Teori Penetrasi Sosial, kita menjalin hubungan dengan orang lain. Misalnya, pada tahap awal kita berbincang-bincang soal yang sifatnya umum saja. Kita bicara soal perkuliahan yang kita ikuti. Bisa juga berbincang-bincang soal selera makanan kita. Di sini kita hanya berbicara pada lapisan pinggiran dari bawang tadi yang disebut *periferal*. Makin lama akan makin masuk ke lapisan berikutnya. Kita mulai berbicara mengenai keyakinan agama kita, aspirasi dan tujuan hidup kita, akhirnya konsep diri kita sebagai lapis terdalam “bawang” kepribadian itu. Hal tersebut menunjukkan bahwa *self-disclosure* tidak berlangsung secara tiba-tiba. Tidak seluruh informasi yang kita sampaikan berisikan informasi yang sifatnya pribadi. Bisa saja bercampur baur dengan informasi yang bersifat umum atau berada pada tataran periferal.

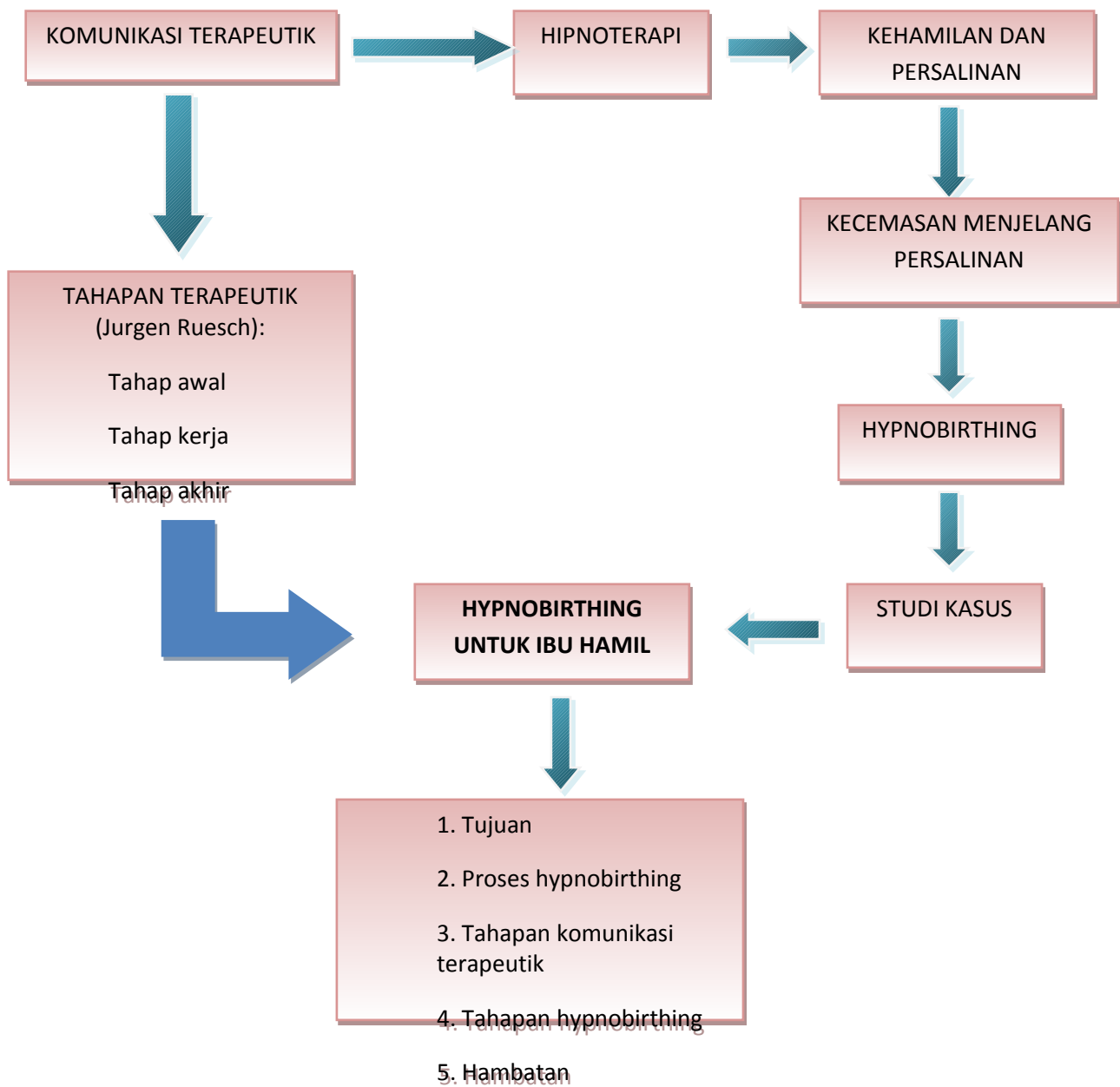
Dalam konteks ini, berarti kita sudah mulai membicarakan soal kedalaman (*depth*) dan keluasan (*breadth*) *self-disclosure*. Sejauh mana kedalaman dalam *self-disclosure* itu akan ditentukan oleh derajat keakraban kita dengan lawan komunikasi. Makin akrab kita dengannya maka akan makin dalam *self-disclosure*-nya. Selain itu, akan makin luas juga cakupan bahasan yang kita komunikasikan melalui *self-disclosure* itu. Ini merupakan hal yang logis. Bagaimana kita mau berbincang-bincang mengenai lapisan terdalam dari diri kita apabila kita tidak merasa memiliki hubungan yang akrab dengan lawan komunikasi kita. Apabila kita tidak akrab dengan seseorang, sebutlah dengan orang yang baru kita kenal di dalam bis atau pesawat terbang maka kita akan berbincang mengenai lapisan terluar “bawang” tadi.

Begitu juga halnya dengan upaya kita membangun keakraban maka akan menuntut kita untuk berbicara mengenai diri kita. Pada awalnya tidak menyentuh lapisan terdalam melainkan lapisan yang berada agak di luar. Misalnya, kita berbicara tentang makanan yang kita sukai atau model dan warna pakaian yang digemari. Makin lama kita akan makin

membuka diri apabila lawan komunikasi kita pun memberikan respons yang baik dan juga turut membuka dirinya.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Galenia *Mom and Child Center*, Jl. Badak Singa no. 8, Bandung. Penelitian juga dapat berlangsung di luar klinik sesuai dengan tempat yang disepakati oleh peneliti dan narasumber. Penelitian dilakukan mulai bulan November hingga Desember 2013.



Bagan 1.1

Bagan Kerangka Pemikiran