

STUDI FENOMENOLOGI : PROSES PEMBENTUKAN PERSEPSI MANTAN PASIEN DEPRESI DI RUMAH PEMULIHAN SOTERIA

Sofyan Desvianto, Prodi Ilmu Komunikasi, Universitas Kristen Petra Surabaya
sofyan.desvianto@yahoo.com

Abstrak

Persepsi merupakan unsur dasar dari sebuah aktivitas komunikasi. Persepsi yang tepat membawa manusia kepada hubungan interpersonal yang berkelanjutan. Proses pembentukan persepsi melalui lima tahapan, yaitu mulai dari stimulasi-seleksi, pengelompokan, interpretasi-evaluasi, penyimpanan dalam memori, dan pemanggilan kembali. Dalam seorang penderita depresi lima tahapan tersebut juga berlangsung dalam proses pembentukan persepsi terhadap pesan yang mereka tangkap selama menjalani proses rehabilitasi. Ketiga informan dalam penelitian ini menjelaskan pengalamannya dan pemaknaan mereka terhadap pembentukan persepsi selama berada di Rumah Pemulihan Soteria. Pengalaman dan pemaknaan mereka dianalisis menggunakan metode fenomenologi. Dari penelitian ini ditemukan perbedaan yang terjadi pada setiap tahapan dalam proses pembentukan persepsi mulai dari daya konsentrasi yang mempengaruhi stimulasi-seleksi, pembangunan skema kognitif pada tahap pengelompokan pesan, penginterpretasian pesan tersebut, sampai akhirnya hasil persepsi tersebut disimpan dalam memori mereka dan suatu saat dibangkitkan kembali ketika dibutuhkan.

Kata Kunci : Persepsi, Pasien, Depresi, Fenomenologi

Pendahuluan

Berangkat dari sebuah wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap salah seorang mantan pasien depresi, bernama SN, seorang mahasiswa yang pernah menjalani terapi di RPS dan sekarang sudah kembali ke masyarakat seperti sedia kala. Seorang pasien depresi yang memiliki gangguan dalam kejiwaannya ternyata tetap dapat memiliki kesadaran untuk mempersepsi pesan di sekitarnya. Hal ini terbukti dengan fenomena bahwa penderita depresi dapat disembuhkan dan kembali ke masyarakat setelah membangun persepsi yang tepat sesuai dengan yang terapis berikan selama mereka menjalani terapi. Tidak dapat dipungkiri bahwa persepsi memegang peranan terpenting dalam sebuah alur komunikasi. Tanpa adanya persepsi yang sama antar partisipan komunikasi tidak terbangun sebuah pemaknaan pesan yang sama. Persepsi adalah serian kontinyu yang melebur satu dengan yang lain (DeVito, 2006, p.58). Sehingga peranan persepsi jelas penting untuk menyatukan antar peserta komunikasi agar dapat mencapai tujuan komunikasi yang mereka masing-masing inginkan.

Salah satu manusia yang dapat dikatakan sakit secara mental adalah manusia depresi. Dalam jurnal online psikologi, seorang psikolog bernama Rice PL mengungkapkan bahwa depresi adalah gangguan perasaan, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Dalam jurnal tersebut juga disebutkan bahwa depresi termasuk salah satu gangguan mental yang setiap orang berpeluang mengalaminya. Berikut adalah penjelasan dari Leila Ch Budiman, seorang konselor psikologi yang menangani rubrik psikologi Kompas :

“Manusia pasti pernah mengalami depresi dan depresi memiliki beberapa tingkatan, sampai tahapan yang mengharuskan penderitanya ditangani oleh seorang ahli psikiatris. Penderitanya memiliki fungsi mental yang tidak berjalan baik dengan ciri-ciri jalan pikiran, emosi, panca indera dan kepribadian yang terpecah-pecah, tidak utuh, dan tidak realistis lagi. Mereka bagai “pindah” ke dunia lain yang menuruti selernya. (1999, p.106)”

Dalam pemaparannya juga Leila Ch Budiman menjelaskan penderita depresi mengalami unsur-unsur gangguan fungsi jiwa yang terdiri atas pemikiran (mind), perasaan (emosi), keinginan (motivasi), penginderaan (sensation), perilaku (behaviour), dan persepsi (perception) (1999, p. 110). Secara langsung dijelaskan bahwa penderita depresi memiliki gangguan dalam hal persepsi. Seperti penderita depresi memiliki kesulitan dalam hal konsentrasi yang membuat mereka sulit fokus terhadap penerimaan pesan. Namun di sisi lain juga dengan penanganan psikiater penderita depresi diyakini dapat disembuhkan.

Seperti fenomena yang peneliti temukan di Rumah Pemulihan Soteria (RPS). Rumah pemulihan atau panti rehabilitasi ini menangani kasus-kasus penderita depresi. Pasien-pasien yang pernah ditangani oleh RPS sebagian besar berhasil kembali ke masyarakat dengan keadaan sebagai manusia yang normal dan sehat secara mental. Ibu Hertina, pendiri RPS, mengungkapkan bahwa RPS memiliki tujuan bukan sekedar merawat penderita depresi, tetapi memberikan berbagai terapi yang bertujuan akhir untuk menyembuhkan pasien tersebut menjadi normal kembali dan dapat terjun ke masyarakat sekitarnya (Hertina, wawancara pribadi, Januari 12, 2013). Upaya pemulihan yang dilakukan di RPS pun banyak melibatkan proses komunikasi antar pasien, terapis, dan orang-orang yang terlibat di dalamnya. Proses-proses komunikasi tersebut tentu melibatkan pembangunan persepsi yang baik berdasarkan apa yang terapis dan perawat berikan kepada pasien tersebut. Penekanan penelitian ini bukan pada terapi yang ada, namun lebih kepada proses komunikasi yang terjadi dan bagaimana pasien tersebut mempersepsi pesan yang diterimanya dari terapis mereka. Pesan-pesan tersebut terdapat sepanjang proses terapi yang ia jalani.

Dalam penelitian terdahulu, terdapat penelitian serupa yang dilakukan oleh Riva Sorin-Peters dan Marlene Behrmann (1995, p.565-575). Dalam jurnal ilmiahnya mereka meneliti mengenai perubahan kemampuan mempersepsi pada penderita Aphasia (kehilangan kemampuan memahami kata karena suatu kelainan otak). Penelitian tersebut meneliti persepsi yang terbentuk pada pasien berdasarkan lingkungan disekitarnya, sedangkan penelitian ini menganalisa persepsi yang

terbentuk berdasarkan pesan-pesan yang pasien terima selama diterapi di RPS. Selain itu penelitian serupa lainnya adalah skripsi Milka Wijayanti (2010) yang meneliti proses komunikasi interpersonal antara konselor dengan pasien depresi. Penelitian mengenai proses pembentukan persepsi juga pernah dilakukan oleh Eileen Berlin Ray (School of Communication Cleveland State University) (2011, p.48-58) terhadap pasien yang didiagnosa kanker. Tiga penelitian tersebut menjadi referensi bagi peneliti untuk mengembangkan hasil penelitian mereka.

Dari alasan-alasan yang telah dikemukakan di atas peneliti tertarik untuk melakukan studi mengenai bagaimana pemakaan terhadap pengalaman (fenomenologi) proses pembentukan persepsi mantan pasien depresi terhadap terapi di Rumah Pemulihan Soteria?

Tinjauan Pustaka

Proses Pembentukan Persepsi

Persepsi merupakan sebuah serangkaian proses aktif. Persepsi terbentuk dari tiga tahap pokok menurut Wood dan Mulyana, yaitu:

1. Stimulasi atau Seleksi

Stimulasi adalah datangnya sebuah sensasi. Sensasi adalah tahap paling awal dalam penerimaan informasi (Mulyana, 2002, p.59). Sensasi yang menstimulus tadi menimbulkan atensi atau perhatian dari diri peserta komunikasi. Apa yang kita beri perhatian/atensi itulah yang disebut dari bagian ini. Pemberian perhatian/atensi tersebut melibatkan seluruh alam sadar kita (DeVito, 2007, p.81).

Namun di beberapa buku lain, tahap pertama dari persepsi tidak berhenti sampai stimulasi. Namun berlanjut pada yang namanya seleksi. Peserta komunikasi akan menyeleksi mana saja stimulasi yang layak masuk ke tahap berikutnya. Hal ini disebabkan keterbatasan manusia yang tidak mungkin memberi atensi kepada semua hal yang ada dilingkungannya, stimulus yang dianggapnya relevan yang akan mereka berikan perhatian/atensi untuk masuk ke tahap selanjutnya (Wood, 2007, p.74).

2. Pengelompokan (*Organization*)

Setelah menyeleksi informasi apa yang akan dicerna, peserta komunikasi akan mengorganisasi informasi tersebut. Pengorganisasian tersebut dengan cara mengelompokkan informasi terhadap pengertian yang dimiliki si peserta komunikasi tersebut. Pengelompokan ini dibuat untuk persiapan proses selanjutnya yaitu interpretasi atau penilaian informasi/pesan.

Pengelompokan informasi yang ada didasarkan pada pemahaman yang dimiliki peserta komunikasi tersebut. Kolom-kolom pemahaman tersebut disebut dengan Skemata Kognitif, yang terdiri atas :

- a. *Prototypes*, yaitu representasi yang paling mendekati dengan kategori pesan tersebut.

- b. *Personal Construct*, yaitu tolak ukur yang ada di benak seseorang mengenai penilaian dua sisi sebuah situasi.
- c. *Stereotype*, yaitu generalisasi prediktif tentang sebuah situasi berdasarkan kategori dimana kita berada.
- d. *Script*, yaitu panduan/perencanaan yang ada di benak kita untuk bagaimana kita bersikap.
(Wood, 2007, p.75-79)

Sedangkan, Gamble & Gamble mengemukakan skema kognitif seseorang yang membentuk pemahaman seseorang dalam mengelompokkan pesan, terdiri atas :

- a. *Schemata*, adalah pemikiran umum mengenai seseorang. Schemata terdiri atas empat hal : *physical construct*, *interaction construct*, *role construct*, dan *psychological construct*.
- b. *Perceptual Sets*, yang merupakan pemikiran yang dimiliki seseorang berdasarkan kondisi sosial dimana mereka berada sebelumnya.
- c. *Selectivities*, yang merupakan kemampuan seseorang menyaring pesan berdasarkan pendidikan, budaya, dan motivasi yang ia miliki.
- d. *Stereotypes*, merupakan generalisasi yang dimiliki seseorang terhadap suatu hal.
(2005, p.78-81)

3. Interpretasi-Evaluasi

Proses selanjutnya adalah penginterpretasian dan evaluasi. Kedua proses ini tidak dapat dipisahkan. Pada tahap ini terjadi pembentukan kesimpulan. Tahap ini bersifat sangat subjektif dan dipengaruhi berbagai faktor yang bersifat personal (DeVito, 2006, p.60).

Adler dan Rodman membagi faktor personal yang mempengaruhi penilaian seseorang ke dalam lima hal : pengalaman terdahulu, asumsi mengenai perilaku seseorang, ekspektasi (apakah mendukung ekspektasi mereka atau tidak), pengetahuan yang dimiliki, dan perasaan orang tersebut (mood) (1991, p.35). Kelima faktor tersebut menjadi hal yang dapat ditelusuri apa yang ada di benak seorang pasien di RPS ketika menilai pesan komunikasi yang diterimanya.

Dalam beberapa buku, proses pembentukan persepsi berhenti sampai disini. Namun Joseph DeVito menambahkan dua proses setelah interpretasi, yaitu proses *penyimpanan (memorizing)* dan *mengingat kembali (recall)*.

4. Penyimpanan (*Memorizing*)

Hasil interpretasi dan evaluasi yang telah dilakukan sebelumnya akan disimpan ke dalam memori peserta komunikasi tersebut. Sehingga pada suatu saat mereka dapat memakai kembali interpretasi tersebut di waktu mendatang (DeVito, 2007, p.83).

5. Mengingat Kembali (*Recall*)

Suatu saat mungkin seseorang memerlukan kembali interpretasi yang pernah ia lakukan sebelumnya. Pada tahap ini hasil interpretasi tersebut menjadi perbendaharaan baru baginya dan menjadi sumber referensi Skemata Kognitif

yang baru. Proses recall ini yang meyakinkan bahwa informasi yang ia dapatkan terproses dengan baik dan dapat ia jadikan skemata baru dalam pemikirannya (DeVito, 2007, p.84).

Metode

Konseptualisasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian komunikasi kualitatif eksploratif yang menggunakan metode fenomenologi. Metode fenomenologi dipilih karena yang paling sesuai dengan desain penelitian ini. Fenomenologi adalah cara untuk mendeskripsikan pengalaman yang pernah terjadi pada kehidupan seseorang (Holmes, Dahan, & Ashari, 2005, p.103). Ditambah dengan keyakinan bahwa fenomenologi memiliki asumsi bahwa orang-orang secara aktif menginterpretasi pengalaman-pengalamannya dan mencoba memahami dunia dengan pengalaman pribadinya (Little John, 2000, p.57).

Penelitian fenomenologi terkait dengan sebuah proses. Dalam studi komunikasi, fenomenologi dipakai melihat suatu fenomena manusia yang unik dan sensitif (Littlejohn, 2009, p.750). Dalam penelitian ini, fenomenologi jelas dipakai untuk melihat keunikan dari cara penderita depresi membangun persepsinya terhadap pesan-pesan yang ia terima selama di terapi. Keunikan dan sensitivitas ini memerlukan metode fenomenologi untuk membedahnya. Penelitian ini merupakan penelitian komunikasi ditambah dengan pernyataan Engkus Kuswarno bahwa penelitian komunikasi fenomenologi dipakai juga untuk mempelajari struktur persepsi pada seseorang (2009, p.22). Moustakas juga menjelaskan bahwa dalam penelitian fenomenologi, persepsi dianggap sebagai sumbu utama yang tidak terbantahkan (1994, p.52). Sehingga peneliti rasa sangat tepat untuk memilih fenomenologi sebagai metode dalam penelitian ini.

Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi sumber informasi (informan) adalah tiga orang mantan penderita depresi yang pernah menjalani proses terapi di Rumah Pemulihan Soteria tersebut. Penelitian ini memungkinkan informan yang bersifat snowball, yaitu pertambahan informan sesuai dengan kebutuhan penelitian (Berg, 2007, p.44).

Dalam penelitian ini yang menjadi unit analisis adalah pengalaman serta pemaknaan informan itu sendiri. Dalam penelitian ini terdapat tiga orang informan yang menjadi unit analisis. Informan tersebut merupakan mantan penderita depresi di Rumah Pemulihan Soteria. Informan tersebut bernama SH, OB, dan UY.

SH merupakan mantan pasien depresi RPS yang dirawat selama 1,5 tahun dari Oktober 2011 sampai sekarang. SH sudah dinyatakan sembuh dari depresi dan

sekarang tengah menjalani masa inkubasi di RPS. Masa inkubasi merupakan masa persiapan seorang pasien sebelum kembali ke masyarakat. Lama masa tersebut tergantung dengan pasien itu sendiri menentukan sampai kapan ia siap keluar dari RPS dan kembali ke masyarakat. SH memiliki keunikan karena sudah sembuh dari depresi namun masih menjalani masa inkubasi dan SH adalah pasien dengan masa pulih yang paling singkat.

Informan kedua bernama OB. Ia dirawat di RPS pada Maret 2010 – Oktober 2012 selama dua tahun lima bulan. OB memiliki keunikan karena karena aktivitasnya yang sudah bekerja pada saat ini (OB belum bekerja karena masih berada di RPS, sedangkan UY saat ini melayani di RPS). Dari periode masa pulihnya UY pun berada di tengah-tengah yaitu tujuh bulan.

Informan ketiga bernama UY. Ia dirawat di RPS pada pertengahan 2006 sampai awal 2007 selama enam bulan. UY memiliki keunikan yang menjalani masa rehabilitasi yang paling singkat dibandingkan informan yang lain. UY juga memiliki masa pulih yang paling lama dibandingkan informan yang lain. UY juga memiliki keunikan aktivitas sebagai relawan di RPS saat ini. Hal ini yang membuat dia lebih memahami dari dua sudut pandang, yaitu sebagai mantan penderita depresi dan sebagai pengamat penderita depresi yang ada di Rumah Pemulihan Soteria.

Analisis Data

Analisis data dalam kualitatif berupaya untuk mengurangi menjadi bagian-bagian, sehingga susunan/tatanan bentuk sesuatu yang diurai itu tampak jelas dan karenanya bisa secara lebih terang ditangkap maknanya atau dengan lebih jernih dimengerti duduk perkaranya (Satori & Komariah, 2009, p.97). Ada 6 tahapan dalam analisis data fenomenologi menurut metode Van Kaam :

1. Horizontalizing data yang diperoleh. Yaitu kegiatan melengkapi data dari berbagai sumber, sudut pandang yang lain. Termasuk pernyataan-pernyataan lain yang relevan dengan topik penelitian, dan data lain yang memiliki nilai sama.
2. Membuat daftar makna dan unit makna.
3. Mengelompokkan ke dalam kelompok-kelompok atau tema-tema tertentu. Usahakan jangan sampai ada pernyataan yang tumpang tindih atau berulang.
4. Membuat penjelasan atau deskripsi tekstural.
5. Membuat deksripsi struktural.
6. Menyatukan deskripsi tekstural dan struktural guna menghasilkan makna dan esensi fenomena yang dikonstruksikan.

(Moustakas, 1994, p.120)

Temuan Data

1. Stimulasi dan Seleksi

Dalam proses pembentukan persepsi seharusnya stimulasi dan seleksi adalah gerbang awal dimana sebuah pesan akan berlanjut ke tahap berikutnya. Namun, apabila tahap ini tidak berjalan mulus, maka mustahil persepsi terbentuk.

Informan pertama yang diwawancarai, SH, mengaku bahwa ketika dia diberi terpaan pesan, dia menyadari adanya pesan-pesan tersebut. Stimulasi pesan dapat berjalan dengan baik pada diri SH. Tercermin dalam perkataan SH dalam

“Saya sadar koq. Sadar banget. Mereka (terapis) bicara itu saya sadar mereka bicara ini itu...” (Sumber : wawancara SH, 1 Mei 2013)

Pada informan yang kedua, OB, tahap stimulasi dan seleksi tidak jauh berbeda dengan yang terjadi dengan SH. Untuk stimulasi pesan yang OB tangkap, OB merasa berjalan baik meskipun pada awalnya dia merasa kebingungan dengan pesan-pesan di sekitarnya, berikut petikan wawancara dengan OB :

“Dulu saya ling lung. Tapi itu awal-awal. Dulu saya kayak orang bodo. Kadang gak nyambung, kadang ngerti. Tapi saya seperti orang normal. Cuma terkadang kalau sedang kambuh depresinya biasa saya mulai suka ngelantur. Tapi saya sadar apa yang dikatakan mereka. Orang mereka ngomong saya bisa tanggepin koq. Hanya ada kalanya blank gitu. Sadar mereka ngomong.” (Sumber : wawancara OB, 2 Mei 2013).

2. Pengelompokan (*Organization*)

Hampir serupa, UY pun mengalami hal yang sama mengenai pembentukan skema kognitif untuk mempersepsi pesan yang disampaikan kepada dirinya. Kalau dalam kasus SH pemahaman terdulunya sangat minim, dan OB memiliki pemahaman yang nol sama sekali, UY mengaku dia memiliki pemahaman mengenai depresi tersebut namun pemahamannya tersebut salah. Justru pemahamannya tersebut yang salah membuat UY semakin terjebak di keadaan depresi. Seperti berikut petikan wawancara dengan UY :

“Kan awalnya tidak mengerti. Saya hanya mengerti saya depresi dan kelakuan saya aneh kata orang-orang. Namun saya di RPS ini dibongkar olah, saya dijelaskan apa kondisi saya sebenarnya. Depresi yang saya alami seperti apa. Sehingga saya punya pemahaman baru tentang diri saya. Jadi pengertian masa lalu semua dirubah total karena pemahaman saya yang dulu tentang segala sesuatunya salah. Itu yang membuat saya depresi karena pemahaman segala sesuatunya salah.” (Sumber : wawancara UY, 5 Mei 2013)

Sehingga, serupa dengan SH dan OB, UY pun di RPS dibentuk mengenai skema kognitifnya untuk memaknai hidupnya dan apa yang terjadi dengan hidupnya (depresi) tersebut.

3. Interpretasi dan Evaluasi

Dari ketiga informan, SH, OB, dan UY, mereka memiliki jawaban yang hampir sama ketika ditanya mengenai ketepatan interpretasi. Mereka sepakat bahwa interpretasi mereka pada masa-masa awal terapi masih kacau karena sering salah makna antara apa yang dimaksud oleh terapis, atau interpretasi mereka nol sama sekali karena tidak begitu mengerti dengan apa yang dibicarakan. Namun dengan terbentuknya skema kognitif dalam benak mereka, maka seiring waktu tersebut interpretasi yang terbentuk dalam diri mereka semakin terbangun dengan benar.

“Ya itu, awalnya dari tidak mengerti. Lama-lama saya diarahkan untuk mencapai satu titik dimana pengertian yang mereka inginkan. Dengan terus-menerus seperti dicekok begitu tentang apa yang mereka sampaikan saya mengerti. Ini semua melalui proses waktu untuk memahaminya. Dan juga kalau saya bilang mujizat juga kalau saya bisa disembuhkan kembali dari semua ini.” (Sumber : wawancara UY, 5 Mei 2013)

4. Penyimpanan (*Memorizing*)

Setelah pesan tersebut diinterpretasi akan disimpan dalam ingatan mereka. Seberapa mereka dapat mengingat tiga rangkaian proses sebelumnya menentukan apakah persepsi telah berjalan dengan baik atau tidak. Pada penderita depresi ingatan tersebut ternyata berjalan seperti orang normal lainnya. SH mengaku secara gambaran besar proses bagaimana dia mempersepsi pesan-pesan yang membentuk dirinya hingga sembuh seperti sekarang dapat ia ingat. Seperti petikan wawancaranya berikut

“Secara detail sih saya ada yang lupa, tapi secara rangkaian besar saya ingat semua koq apa yang saya alami.” (Sumber : wawancara SH, 1 Mei 2013)

5. Mengingat Kembali (*Recall*)

Seperti ketiga informan, mereka mengatakan pernyataan yang sama bahwa mereka sanggup memanggil kembali ingatan mereka tersebut dan memakainya sebagai landasan berpikir yang baru terhadap sebuah kasus. Ditambah mereka juga setelah keluar dari RPS, sering ditanya oleh orang sekitarnya apa yang telah mereka alami selama berada di RPS. Salah satunya, UY menjadi relawan di RPS dan membantu pasien depresi lain untuk menceritakan bagaimana persepinya mengenai depresi dan caranya menata kehidupan agar dapat kembali normal di masyarakat. OB mengatakan seperti berikut dalam wawancaranya dengan peneliti:

“Iya saya ingat betul pengalaman ini. Memang saya juga suka disuruh bercerita tentang pengalaman ini ke orang-orang.” (Sumber : wawancara OB, 2 Mei 2013)

Analisis dan Interpretasi

Pada ketiga informan tersebut, pola proses pembentukan persepsi dimulai dari tahapan stimulasi dan seleksi. Di tahapan ini, penderita depresi tetap sadar akan

pesan-pesan yang ada disekitarnya. Sensorik yang ada pada panca indera mereka dapat menyadari adanya pesan yang datang kepada mereka. Barulah pada tahap penyeleksian stimulus (pesan) tersebut adanya hambatan yang terjadi. Penderita depresi yang mengaku sering kehilangan konsentrasi karena mereka memiliki kesibukan lain dalam pikiran mereka. Mereka sering tidak fokus terhadap keadaan yang mereka alami. Hal ini mengakibatkan penyeleksian pesan gugur ketika stimulus itu datang. Hal ini diatasi dengan dua cara. Yang pertama adalah dengan ketelatenan dari sang terapis, ketika celah konsentrasi itu muncul maka saat itu harus dimanfaatkan oleh terapis untuk memberikan masukan yang baik kepada mereka. Karena penderita depresi bisa diajak berkomunikasi seperti orang normal di saat-saat pikirannya tenang. Cara kedua adalah dibantu dengan obat-obatan medis (anti depresan dan analsik). Kedua macam obat ini membantu penderita depresi untuk lebih tenang dan dapat memfokuskan diri kepada hal-hal konkrit yang dialaminya.

Pada tahap kedua, ketika pesan tersebut sudah masuk dalam ruang atensi mereka, lalu adanya pengelompokan pesan berdasarkan skema kognitif yang mereka miliki. Dari ketiga informan tersebut, mereka sepakat bahwa pemahaman mereka sangat minim mengenai kondisi mereka, apa itu depresi, bagaimana mengendalikan depresi mereka, dan apa yang harus ditata dalam kehidupan mereka. Sehingga keempat hal tersebut merupakan tugas besar dari terapis di Rumah Pemulihan Soteria bagi setiap penderita depresi disana. Skema kognitif seputar empat hal dasar tersebut dibangun oleh terapis atau konselor melalui komunikasi yang intens dengan mereka. Skema kognitif dibentuk dari nol untuk mendapatkan hasil interpretasi yang tepat dari penderita pasien tersebut. Untuk kasus UY, dia memiliki pemahaman yang salah tentang kondisinya sehingga terapis perlu membongkar terlebih dahulu skema kognitif yang ia miliki. Ketiga informan sering mengatakan proses ini dalam ungkapan seperti : diprogram ulang, dicuci otak, ditata kembali, dan diberi modal yang baru.

Setelah terbangun pemahaman yang benar mengenai kondisi mereka, maka pesan tersebut seharusnya dapat diinterpretasikan secara tepat berdasarkan skema kognitif yang telah dibangun dalam diri mereka. Apabila interpretasi mereka salah dan diketahui oleh si terapis maka terapis akan kembali pada tahap sebelumnya untuk membenahi skema kognitif mereka. Demikian sampai si terapis merasa bahwa interpretasi mereka sudah sesuai yang dimaksudkan oleh mereka.

Dari interpretasi tersebut, si mantan penderita depresi bercerita pengalamannya seputar memori yang mereka simpan dari persepsi yang mereka bangun tersebut. Memori mereka tentang depresi tersebut dapat diuji dengan tahap yang terakhir yaitu penceritaan kembali (recall). Ketiga informan dalam penelitian ini dapat menceritakan rangkaian pengalaman yang mereka alami di RPS. Hal ini juga dikonfirmasi terhadap Hertina selaku kepala RPS sekaligus salah satu terapis di RPS yang mengenal ketiga informan dari pertama mereka masuk di RPS sampai saat ini.

Dari ketiga informan dengan perbedaan waktu pulih yang mereka alami ditemukan tidak ada perbedaan signifikan dalam proses pembentukan persepsi

mereka. Sehingga dapat dikatakan bahwa lama perbedaan waktu pemulihan mereka tidak mempengaruhi kemampuan mempersepsi pesan.

Simpulan

Dari analisis tersebut proses pembentukan persepsi pada seorang yang depresi terjadi dengan pola yang tidak banyak berbeda dengan manusia normal lainnya yang tidak mengalami depresi. Hanya saja yang membedakan adalah jangka waktu untuk menerima pesan tersebut dibuat lebih panjang. Kalau seorang yang normal dapat langsung menangkap (stimulasi), menyeleksi, mengelompokkan, serta menginterpretasikan pesan secara langsung. Pasien dengan depresi tidak dapat melakukannya secara langsung. Hal ini disebabkan pasien dengan depresi membutuhkan waktu untuk membangun skema kognitif mereka sebelum mereka menginterpretasi-menyimpan-memanggil kembali persepsinya tersebut. Proses yang membedakan proses pembentukan persepsi pada orang normal dengan seorang yang mengalami depresi adalah pembentukan pemahaman atau skema kognitif yang ia miliki untuk menilai pesan tersebut.

Peneliti memberikan saran agar penelitian ini selanjutnya dapat dipertajam. Kalau dalam penelitian ini, analisis yang dibahas terbatas hanya dari pengalaman mereka ketika dirawat di Rumah Pemulihan Soteria. Untuk kelanjutan penelitian, mungkin dapat diteliti kondisi sekarang yang mereka alami dari sisi keluarga, pekerjaan, dan lingkungan sosialnya, lalu dibandingkan dengan pengalaman yang mereka alami sebelum menjalani perawatan di Rumah Pemulihan Soteria.

Di samping itu masih minim saat ini penelitian komunikasi yang membahas mengenai proses pembentukan persepsi pada berbagai jenis subjek penelitian. Perdebatan mengenai penelitian ini antara singgungan dalam ilmu komunikasi dan ilmu psikologi sangat kental. Namun jelas berdasarkan penjabaran di latar belakang masalah penelitian ini, konsep mengenai proses pembentukan persepsi ini dapat diteliti berdasarkan sudut pandang komunikasi. Sehingga saran peneliti ke depannya terdapat penelitian lain yang membahas mengenai proses pembentukan persepsi bukan hanya sekedar pada mantan penderita depresi.

Daftar Referensi

- Berg, B. L. (2007). *Qualitative research methods for the social sciences* (6th Ed). Boston : Preason Education Inc.
- Budiman, L. C. (1999). *Berdamai dengan stress*. Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara.
- DeVito, J. A. (2007). *The interpersonal communication book* (11th Ed). Boston : Preason Education Inc.
- DeVito, J. A. (2006). *Human communication – The basic course* (10th Ed). Boston : Pearson Education Inc.

- Gamble, T. K. & Gamble, M. W. (2005). *Interpersonal Communication in the Theory, Practice, and Content*. Boston : Houghton Mifflin.
- Holmes, R., Dahan, H., & Ashari, H. (2005). *A guide to research in the social sciences*. Selangor : Pearson-Prentice Hall.
- Kuswarno, E. (2009). *Metode penelitian komunikasi fenomenologi : konsepsi, pedoman, dan contoh penelitian*. Bandung : Widya Padjajaran.
- Lindlof, T. R. & Taylor, B. C. (2002). *Qualitative communication research methods (2nd Ed)*. California : Sage Publications Inc.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. California : Sage Publications.
- Mulyana, D. (2002). *Teori komunikasi : perspektif, ragam, dan aplikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Satori, D. & Komariah, A. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sorin-Peters, R. & Behrmann, M. (1995):565-575 *Change in Perception of Communication Abilities of Aphasic Patients and Their Families*. International Journal of School of Communication Biola University.
- Step, M. M. & Ray, E. B. (2011):48-58. *Patient Perceptions of Oncologist-Patient Communication About Prognosis : Changes From Initial Diagnosis to Cancer Recurrence*. Routledge Taylor & Francis Group.
- Wood, J. T. (2007). *Interpersonal communication (everyday encounters)*. California : Thomson Higher Education.