

PERAN KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI PERAWAT DENGAN PASIEN GANGGUAN
JIWA DI RUMAH SAKIT RATUMBUYSANG MANADO

Oleh

CINTHYA EVITA SUMANGKUT

Antonius Boham

Eva Altje Marentek

Email: scinthyaevita@gmail.com

Abstrak

Rumah Sakit Ratumbusang merupakan rumah sakit satu-satunya yang menangani pasien yang bergangguan jiwa yang berada di Propinsi Sulawesi Utara. Peneliti mendapati bahwa perawat dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa memiliki resiko yang sangat besar. Salah satu resikonya yaitu komunikasi, sehingga perawat harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasien gangguan. Komunikasi yang tidak efektif akan mengarahkan kepada proses perawatan atau pemulihan yang tidak tepat dan pengembangan rencana asuhan tidak akan memenuhi pasien gangguan jiwa. Pasien pun akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran komunikasi antarpribadi perawat dengan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Ratumbusang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui metode kualitatif. Metode kualitatif yang digunakan peneliti untuk menggali secara mendalam mengenai bagaimana komunikasi antarpribadi perawat dengan pasien gangguan jiwa. Teori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Teori Akomodasi Komunikasi. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan hal yang paling penting bagi perawat untuk menangani dan merawat pasien gangguan jiwa dalam proses penyembuhan. Komunikasi antarpribadi yang dilakukan perawat dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa yaitu menggunakan komunikasi terapeutik. Dengan menggunakan komunikasi terapeutik dapat memudahkan perawat dalam menangani, merawat, serta membina pasien gangguan jiwa. Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat yaitu dengan menggunakan komunikasi yang lembut, komunikasi yang terbuka, komunikasi yang tegas kepada pasien yang tidak kooperatif, serta komunikasi terapeutik yang perawat lakukan supaya terjalin suatu hubungan saling percaya atau disebut dengan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) antara perawat dengan pasien gangguan jiwa.

Kata kunci: Peran, Komunikasi Antarpribadi, Komunikasi Terapeutik, Perawat, dan Pasien Gangguan Jiwa

1. PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk individu yang memiliki pemikiran-pemikiran tentang apa yang menurutnya baik dan apa yang menurutnya tidak baik. Manusia juga merupakan suatu makhluk hidup yang bersosial dimana manusia tidak bisa hidup sendiri, melainkan ia membutuhkan sesamanya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam memenuhi kebutuhan manusia untuk bersosial perlu adanya suatu komunikasi atau interaksi antar sesama manusia.

Komunikasi memiliki salah satu peranan yang penting dalam kehidupan manusia, salah satu unsur dalam komunikasi yaitu untuk menyampaikan informasi. Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna yang disampaikan dari komunikator kepada komunikan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Tujuan dalam proses berkomunikasi yaitu untuk mengharapkan suatu perubahan berupa menambahkan pengetahuan, merubah dan memperkuat pendapat, serta merubah sikap dan perilaku komunikan.

Untuk melakukan komunikasi dengan baik, kita harus mengetahui situasi dan kondisi serta karakteristik lawan bicara kita, sebagaimana kita ketahui bahwa setiap manusia biasanya menjadi sangat sensitif pada bahasa tubuh, ekspresi wajah, postur, gerakan, intonasi suara dan lainnya.

Dalam suatu instansi atau lembaga, komunikasi sangat diperlukan dalam menjalankan suatu pekerjaan dari suatu instansi atau lembaga tersebut. Salah satunya yaitu rumah sakit, dimana dalam rumah sakit komunikasi sangat diperlukan untuk memberikan informasi atau menyampaikan suatu pesan yang dilakukan oleh para medis di rumah sakit. Komunikasi di rumah sakit juga dibutuhkan oleh Perawat dan Pasien dalam pemulihan dan merawat Pasien. Komunikasi memainkan peran integral

dalam profesi perawat. Komunikasi juga merupakan kendaraan bagi perawat untuk mewujudkan tujuan pemberian layanan asuhan yang berkualitas kepada pasien.

Bentuk komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien yaitu komunikasi antarpribadi. Komunikasi antarpribadi adalah suatu komunikasi yang terjalin antara dua individu atau lebih yang berlangsung dengan tatap muka. Dalam hal ini adanya hubungan komunikasi antarpribadi perawat dan pasien merupakan hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan yang baik serta harmonis dengan pasien. Perawat juga membutuhkan komunikasi untuk menangani pasien yang bergangguan jiwa.

Dalam merawat dan membimbing proses pemulihan terhadap pasien gangguan jiwa, perawat mempunyai resiko yang sangat besar, sehingga perawat harus memiliki kemampuan dalam menangani pasien gangguan jiwa. Salah satu kemampuan yang harus perawat miliki yaitu komunikasi. Komunikasi merupakan pelekot antara perawat dalam melakukan proses perawatan atau pemulihan kepada pasien gangguan jiwa. Komunikasi yang tidak efektif akan mengarahkan kepada proses perawatan atau pemulihan yang tidak tepat dan pengembangan rencana asuhan tidak akan memenuhi pasien gangguan jiwa. Komunikasi yang digunakan oleh perawat harus efektif, sehingga perawat dalam menyampaikan pesan kepada pasien gangguan jiwa bisa diterima dan dimengerti, dan juga dalam proses perawatan dan pemulihan kepada pasien gangguan jiwa bisa dilakukan dengan baik.

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien. Perawat yang enggan berkomunikasi dan menunjukkan raut wajah yang tegang dan ekspresi wajah yang marah dan tidak ada senyum akan

berdampak negatif bagi pasien. Pasien pun akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap perawat jika bersikap yang tidak baik bagi pasien gangguan jiwa. Kondisi seperti ini akan sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan pasien gangguan jiwa. Sehingga, dalam penelitian ini, maka peneliti melakukan penelitian mengenai peran komunikasi antarpribadi perawat dengan pasien gangguan jiwa.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Komunikasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (2001) Komunikasi adalah suatu proses penyimpanan informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak ke pihak yang lain. Istilah komunikasi atau dalam Bahasa Inggris *communication* berasal dari bahasa Latin yaitu *communicatio* dan bersumber dari kata *communis* yang berarti sama, sama disini maksudnya adalah sama makna. Yang dimaksud dengan sama makna adalah tujuan inti dari dibangunnya komunikasi yang baik, yaitu adanya persamaan persepsi (sudut pandang) dan cara berpikir (pemahaman) dalam setiap interaksi sehingga tidak menimbulkan kesalah pahaman saat berkomunikasi. (Deddy Mulyana, 2013 : 46)

Carl I. Hovland berpendapat bahwa komunikasi adalah proses yang memungkinkan seseorang komunikator menyampaikan rangsangan (biasanya lambang-lambang verbal) untuk mengubah perilaku orang lain (komunikati). Sedangkan Harold Laswell mengemukakan definisi dari komunikasi adalah dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut, *who says* (siapa yang mengatakan), *what in* (apa yang dikatakan), *which channel* (melalui saluran atau media apa yang digunakan), *to whom* (untuk siapa pesan tersebut disampaikan), dan *with what effect* (bagaimana

pengaruhnya). (Deddy Mulyana, 2013 : 68-69)

Dari beberapa definisi diatas dapat ditarik kesimpulan yaitu, komunikasi adalah proses pengiriman pesan yang ingin disampaikan oleh sumber kepada penerima harus dapat diterima dengan baik dan dapat memberi pengaruh seperti yang diharapkan agar munculkan persamaan makna.

Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi adalah salah satu bentuk dari komunikasi. Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antara satu orang dengan orang lainnya secara tatap muka (langsung), yang memungkinkan setiap peserta komunikasi menangkap langsung respondennya. (Deddy Mulyana, 2013 : 80)

Bentuk khusus dari komunikasi antarpribadi ini adalah komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun nonverbal.

Steward L. Tubbs dan Sylvia Moss (dalam Deddy Mulyana, 2013) mengatakan ciri-ciri komunikasi diadik adalah:

- Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat.
- Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun nonverbal.

Komunikasi antarpribadi sangat potensial untuk menjalankan fungsi instrumental sebagai alat untuk mempengaruhi atau membujuk orang lain, karena kita dapat menggunakan kelima alat indera kita untuk mempertinggi daya bujuk pesan yang kita komunikasikan kepada komunikan kita. Sebagai komunikasi yang paling lengkap dan paling sempurna, komunikasi antarpribadi berperan penting hingga kapanpun, selama

manusia masih mempunyai emosi. Kenyataannya, komunikasi tatap muka ini membuat manusia lebih akrab dengan sesamanya, berbeda dengan komunikasi lewat media massa seperti surat kabar, televisi, ataupun lewat teknologi terancangihpun.

Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan pada hakikatnya adalah komunikasi yang dilakukan di ranah kesehatan yang dilakukan untuk mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh baik fisik, mental, maupun sosial. Komunikasi kesehatan bersifat lebih khusus daripada ilmu komunikasi manusia (human communication) karena fokus kajiannya yang hanya berkisar pada komunikasi yang berhubungan dengan kesehatan.

Komunikasi kesehatan memiliki relasi yang kuat dengan usaha manusia untuk menjaga kesehatannya, baik di tingkat individu, kelompok, organisasi, maupun pemerintah. Komunikasi merupakan inti dari usaha untuk menjaga kesehatan. Seorang dokter, perawat, dan bidan harus mampu berkomunikasi dengan pasien untuk mendapatkan data yang mencukupi dan akurat tentang kondisi pasien dengan bertanya kepada pasien, menafsirkan pesan, dan menggali informasi lebih lanjut.

Komunikasi kesehatan antarpribadi mengkaji relasi yang berpengaruh pada kesehatan, berfokus pada studi tentang bagaimana penyedia pelayanan kesehatan dan konsumen yang bersifat diadik (tatap muka) dalam edukasi kesehatan, interaksi terapeutik dan pertukan informasi yang relevan dalam kesehatan yang bersifat antarpribadi (Schement, 2002 : 98 dalam Junaedi, Fajar, Sukmono, 2018).

Dalam komunikasi kesehatan antarpribadi fokus kajian berkembang pada perkembangan kajian tentang relasi kerjasama dalam sistem kesehatan modern, seperti tentang bagaimana relasi antara

profesional medis dengan pasien, relasi antar profesional medis, relasi antar profesional medis dengan keluarga pasien, dan sebagainya. Kajian komunikasi kesehatan antarpribadi menjadi semakin penting, terutama dalam bagaimana pesan dapat disampaikan kepada pasien.

Tujuan komunikasi kesehatan yaitu, pertama, komunikasi kesehatan bertujuan untuk menyampaikan informasi mengenai komunikasi kesehatan. Kedua, komunikasi kesehatan bertujuan untuk memengaruhi orang lain, mulai dari pengaruh kognitif, afektif, dan psikomotorik.

Komunikasi kesehatan secara ideal bermanfaat untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Untuk mencapai taraf kesehatan yang baik, diperlukan komunikasi yang baik antara dari berbagai pihak yang terlibat dalam komunikasi kesehatan.

Secara lebih khusus, bagi para profesional kesehatan, komunikasi kesehatan bermanfaat untuk meningkatkan efektivitas komunikasi diantara profesional kesehatan, profesional kesehatan dengan lembaga kesehatan, dan profesional kesehatan dengan masyarakat.

Adapun bagi lembaga kesehatan, komunikasi kesehatan bermanfaat untuk meningkatkan efektivitas komunikasi dengan profesional kesehatan yang bekerja didalam lembaga bersangkutan, meningkatkan efektivitas komunikasi dengan lembaga non kesehatan yang menjadi mitranya dengan meningkatkan efektivitas komunikasi dengan masyarakat yang dilayaninya.

Pada akhirnya, masyarakat mendapatkan manfaat dari komunikasi kesehatan dalam bentuk meningkatkan kualitas taraf hidup kesehatan sebagai hasil dari komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh profesional kesehatan dan lembaga kesehatan.

Peran Komunikasi Dalam Kesehatan

Komunikasi memiliki peran dalam menyampaikan layanan dan promosi kesehatan. Komunikasi kesehatan merupakan pertukaran pesan, informasi, maupun gagasan mengenai kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu hal yang penting bagi kehidupan manusia. Pembahasan mengenai kesehatan diantaranya meliputi pola hidup sehat, cara menjaga kesehatan, dan bagaimana cara menangani sebuah penyakit.

Komunikasi kesehatan termasuk dari komunikasi persuasif, karena bisa dilihat dari tujuannya yaitu untuk memengaruhi serta mengajak audiens untuk merubah sikap dan perilaku mereka untuk hidup sehat. Peran komunikasi dalam kesehatan, yaitu:

- Komunikasi berperan untuk memberikan informasi atau pesan sehingga tercapainya suatu keadaan yang sehat.
- Komunikasi berperan untuk memberikan pengertian kepada masyarakat mengenai kesehatan.
- Komunikasi dalam kesehatan juga berperan penting untuk menjaga suatu hubungan antara para medis dan pasien, sehingga bisa mendapatkan data yang akurat mengenai kondisi dari pasien. Sebaliknya, pasien juga harus mampu berkomunikasi dengan baik, agar para medis dapat mengidentifikasi penyakit yang dirasakan pasien.
- Komunikasi juga menjadi peran yang penting bagi para medis dalam bekerjasama sebagai satu kesatuan tim.
- Komunikasi berperan penting dalam promosi kesehatan untuk memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang kesehatan dalam rangka mengurangi resiko kesehatan dan memberikan masyarakat untuk berperilaku hidup yang sehat.

Perawat

Permenkes RI No. 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik

Perawat, menjelaskan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Undang-Undang RI No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menjelaskan perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan.

Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan, menjelaskan perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

International Council of Nursing (1965) mengemukakan, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang dinegara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan terhadap pasien.

Menurut V. Henderson (1980) dalam Hidayat (2004), perawat mempunyai fungsi yang unik yaitu, membantu individu baik yang sehat maupun yang sakit, dari lahir hingga meninggal agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki. Oleh sebab itu, perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan dan meningkatkan kemandiriannya. Apabila kemandirian tidak berhasil diciptakan, maka perawat membantu mengatasi hambatan. Apabila penyakit tiak dapat disembuhkan dan akhirnya meninggal dunia, maka perawat berusaha agar pasien dapat meninggal dengan tenang.

Pasien

Menurut Johnson dalam Christensen dan Kenney (2009), mengatakan pasien adalah klien yaitu sistem perilaku (orang) yang terancam atau secara potensial terancam oleh penyakit (ketidakseimbangan) dan atau dirawat dirumah sakit.

King dalam Christensen dan Kenney (2009) mengatakan, bahwa pasien adalah individu (sistem personal) yang tidak mampu mengatasi peristiwa atau masalah kesehatan ketika berinteraksi dengan lingkungan. Pernyataan King ditambahkan kembali oleh Leineger bahwa pasien adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat, atau komunitas dengan kemungkinan kebutuhan fisik, psikologis, atau sosial, didalam konteks budaya mereka yang merupakan penerima asuhan keperawatan.

Istilah pasien yang berasal dari bahasa latin yang artinya “menderita” secara tradisional telah digunakan untuk menggambarkan orang yang menerima perawatan. Figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan tentu saja adalah pasien. Pasien yang datang dirumah sakit atau fasilitas pelayanan perawatan kesehatan, dengan masalah kesehatan datang sebagai individu, anggota keluarga, atau anggota dari komunitas.

Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Budiman, 2010 dalam Yusuf, *et al* 2015).

Gangguan jiwa menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2002; Maramis, 2010 dalam Yusuf, *et al.* 2015).

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Maslim, 2002 dalam Yusuf, *et al.* 2015).

Manusia bereaksi secara keseluruhan—somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, unsur ini harus diperhatikan. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis, 2010 dalam Yusuf, *et al.* 2015).

Landasan Teori Akomodasi Komunikasi

Teori akomodasi komunikasi ditulis oleh Howard Giles (2008) (dalam Budyatna, 2015:159) dengan judul aslinya yaitu Communication Accomodation Theory (disingkat CAT). Teori ini merupakan salah satu teori komunikasi antarpribadi yang berpusat pada interaksi/wacana. Inti dari teori akomodasi komunikasi yaitu adaptasi. Teori ini berpijak pada premis bahwa ketika seseorang berinteraksi, mereka menyesuaikan pembicaraan, pola vokal, dan atau tindak-tanduk mereka untuk mengakomodasi orang lain.

Manusia dapat berbeda dalam gaya dan strategi komunikasi mereka dalam cara-cara yang mencerminkan perbedaan kepribadian dan temperamen, peran dan hubungan, dan identitas sosial mereka. Hasil-hasil verbal dan nonverbal yang dipilih mempunyai makna-makna sosial yang penting. Suatu tindakan komunikasi yang sama akan dihargai oleh sementara orang, namun tidak disukai atau dibenci oleh yang lainnya. Perbedaan-perbedaan semacam ini banyak sekali terdapat dalam gaya-gaya komunikasi antarpribadi, hal ini disebabkan karena faktor etnisitas, status pekerjaan, gender, umur, dan sebagainya.

Teori Akomodasi Komunikasi (CAT) sebagai “salah satu dari teori yang terbaik berhubungan dengan penyesuaian antarpribadi” (Littlejohn, 1999 dalam Budyatna, 2015), teori itu bermula muncul sebagai sebuah laporan sosiopsikologis mengenai bagaimana dialek-dialek dan kata-kata kita berubah bergantung kepada siapa kita berbicara (Giles & Powesland, 1975 dalam Budyatna, 2015)

Teori Akomodasi Komunikasi (CAT) telah diakui secara lebih luas sebagai “salah satu mengenai teori-teori perilaku yang paling berpengaruh untuk komunikasi” (Littlejohn & Foss, 2005 dalam Budyatna, 2015) dan sebagai literatur empirisnya berhubungan kepada komunikasi verbal dan nonverbal telah diulas pada sejumlah kesempatan (Giles & Ogay, 2006 dalam Budyatna, 2015).

Teori Akomodasi Komunikasi (CAT) merupakan proses berkenaan dengan bagaimana kita dapat mengurangi dan menambah sekaligus perbedaan-perbedaan komunikasi diantara orang-orang yang berinteraksi.

Seperti yang diungkapkan oleh Howard Giles yang mengatakan Teori Akomodasi Komunikasi adalah ketika seseorang berinteraksi, mereka menyesuaikan pembicaraan, pola vokal, dan atau tindak-tanduk mereka untuk mengakomodasi orang lain. Dalam hal ini seperti seorang perawat ketika menangani dan merawat pasien gangguan jiwa,

perawat harus menyesuaikan cara bicara, pola vokal, serta tindakan perawat, agar pasien gangguan jiwa tidak menimbulkan rasa curiga terhadap perawat.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian lapangan (field research), yaitu peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mencari dan mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode kualitatif, yaitu data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka, melainkan data tersebut berasal dari observasi dan wawancara sehingga yang menjadi penilaian ini adalah ingin menggambarkan realita empirik di balik fenomena secara mendalam, rinci dan tuntas.

Informan Penelitian

Sumber data dan informan merupakan kunci bagi peneliti untuk membantu peneliti menemukan data yang detail dan membuka akses untuk mendapatkan informasi penelitian yang lebih luas. Dengan demikian, pada situasi dan kondisi khusus dimana pertanyaan dan permasalahan penelitian dibidang komunikasi antarpribadi oleh perawat kepada pasien gangguan jiwa peneliti dapat menghadapi kesulitan dalam menemukan atau mengidentifikasi responden yang akan diteliti. Sumber data pada penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari peneliti secara langsung, dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil wawancara peneliti dengan informan yaitu perawat di Rumah Sakit Ratumbusang. Sementara data sekunder adalah data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah literatur, artikel, dan jurnal. Untuk dapat mengatasi masalah tersebut, maka teknik sampling snowball dan sampling purposive sebagai salah satu teknik sampling non-probabilitas, dapat

digunakan untuk pengumpulan data guna menjawab permasalahan penelitian.

Fokus Penelitian

Pada penelitian ini memfokuskan pada aspek “Peran Komunikasi Antarpribadi Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Ratumbusang” dengan aspek-aspek sebagai berikut:

- Komunikasi berperan untuk memberikan informasi atau pesan sehingga tercapainya suatu keadaan yang sehat.
- Komunikasi dalam kesehatan berperan penting untuk menjaga suatu hubungan antara para medis dan pasien.

Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, penulis akan mengumpulkan data melalui beberapa cara, yaitu:

- Observasi

Observasi adalah pengamatan langsung kepada satu obyek yang akan diteliti. Sedangkan jenis observasi dalam penelitian ini adalah observasi tidak terlibat atau non participant observation. Artinya peneliti tidak ikut terlibat dalam aktivitas objek yang ditelitinya.

- Wawancara

Disamping metode observasi, penelitian ini juga akan menggunakan metode wawancara (interview) untuk memperoleh gambaran yang memadai dan akurat mengenai komunikasi antarpribadi perawat dengan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Ratumbusang Manado. Sedangkan jenis wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara (interview guide) atau sering disebut juga sebagai wawancara mendalam (indepth interview). Hal ini dimaksudkan untuk kepentingan yang lebih mendalam dengan lebih memfokuskan pada persoalan-persoalan yang menjadi pokok dari minat penelitian.

Teknik Analisi Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, yang dimana mendeksripsikan dan menganalisis data yang akan diperoleh dan kemudian dijabarkan kedalam bentuk penjelasan. Analisis data berlangsung secara bersama-sama dengan proses pengumpulan data dengan alur tahapan sebagai berikut:

- Reduksi Data: Data yang diperoleh ditulis dalam bentuk laporan atau data yang terperinci. Laporan yang disusun berdasarkan data yang diperoleh direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting.
- Penyajian Data: Data yang diperoleh dikategorisasikan menurut pokok permasalahan dan dibuat dalam bentuk matriks sehingga memudahkan peneliti untuk melihat pola-pola hubungan satu data dengan data lainnya.
- Penyimpulan dan Verifikasi: Kegiatan penyimpulan merupakan langkah lebih lanjut dari kegiatan reduksi dan penyajian data. Data yang sudah direduksi dan disajikan secara sistematis akan disimpulkan sementara. Kesimpulan yang diperoleh pada tahap awal biasanya kurang jelas, tetapi pada tahap-tahap selanjutnya akan semakin tegas dan memiliki dasar yang kuat. Kesimpulan sementara perlu diverifikasi. Teknik yang dapat digunakan untuk memverifikasi adalah triangulasi sumber data dan metode, diskusi teman sejawat, dan pengecekan anggota.
- Kesimpulan Akhir: Kesimpulan akhir diperoleh berdasarkan kesimpulan sementara yang diverifikasi. Kesimpulan ini diharapkan dapat diperoleh setelah pengumpulan data selesai.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara yang beralamat lengkap di Jalan Bethesda No. 77 Kelurahan Kleak, Kecamatan Malalayang Kota Manado. Rumah Sakit ini memiliki luas tanah 4,3 ha dan memiliki luas bangunan 8, 283 m².

Rumah Sakit Jiwa Ratumbusang didirikan sekitar tahun 1934 oleh Prof. Dr. V. L. Ratumbusang dengan nama *Doorganghuis Voor Krankzinnigen* (Rumah Putih atau *Witte Huis*) dengan kapasitas 100 TT. Kemudian pada tahun 1951, berubah nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Manado dengan luas areal ± 3,4 Ha, berlokasi di Jalan Bethesda No. 77 Manado.

Rumah Sakit Jiwa Manado menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Manado kelas A, sebagai Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, dengan kapasitas 250 TT. Dan pada tahun 2000 Rumah Sakit Jiwa Pusat Manado diserahkan kepada Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara sebagai tindak lanjut pemberlakuan otonomi daerah.

Dalam Perda Provinsi Sulawesi Utara No.15 tahun 2002 yang mengatur legalitas lembaga ini sebagai Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) Provinsi Sulawesi Utara maka ditetapkan nomenklatur Badan Pengelola Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang. Tahun 2008 nama Rumah Sakit berubah kembali Perda No. 4 Tahun 2008 menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Kelas A Provinsi Sulawesi Utara. Pada tahun 2011 melalui Peraturan Daerah No. 6 Tahun 2011 berubah kembali menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara.

Pembahasan Hasil Penelitian

Komunikasi sangat berperan penting dalam menciptakan suatu hubungan yang efektif. Komunikasi antarpribadi perawat

dengan pasien gangguan jiwa berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Ratumbusang adalah komunikasi terapeutik. Dengan diterapkan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Ratumbusang bisa mempermudah perawat dalam merawat dan menangani pasien gangguan jiwa.

Relevansi komunikasi dan praktik keperawatan jiwa yaitu pertama, komunikasi merupakan alat untuk membina hubungan terapeutik karena komunikasi mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan. Kedua, komunikasi adalah cara untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Ketiga, komunikasi adalah hubungan itu sendiri; tanpa komunikasi, hubungan terapeutik perawat dengan pasien gangguan jiwa tidak mungkin tercapai. (Videbeck, 2008)

Komunikasi terapeutik sendiri merupakan bagian dari komunikasi antarpribadi dalam dunia kesehatan khususnya dibidang keperawatan yang membutuhkan rasa kepercayaan, sikap suportif, dan sikap terbuka dari perawat maupun pasien. Dalam menyampaikan pesan komunikasi terapeutik dibutuhkan kehati-hatian dari perawat, karena menyentuh psikologis seorang pasien dan harus memahami kondisi pasien.

Adapun pengertian komunikasi terapeutik yang dikutip oleh Videbeck didalam buku ajar keperawatan jiwa yaitu, komunikasi terapeutik ialah suatu konsep interaksi antarpribadi antara perawat dan pasien, yang selama interaksi berlangsung perawat berfokus pada kebutuhan khusus pasien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan pasien, keterampilan menggunakan teknik komunikasi terapeutik membantu perawat memahami dan berempati terhadap pengalaman pasien. (Videbeck, 2008).

Tujuan komunikasi terapeutik yang dikutip oleh Rosyidi dalam buku *Prosedur Praktik Keperawatan* yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran diri, penerimaan diri dan penghargaan diri pasien.
- b. Identitas diri jelas, peningkatan integritas diri.
- c. Membantu hubungan antarpribadi yang intim, interdependent, memberi dan menerima dengan kasih sayang.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang realistik.

Menurut Suryani (2005), komunikasi terapeutik dalam keperawatan mengandung prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Melihat permasalahan dari sudut pandang pasien.
Untuk dapat membantu pasien mengenai masalah yang dialami pasien, perawat harus memandang masalah tersebut dari sudut pandang pasien. Jadi, perawat harus mampu mendengar secara aktif dan sabar ketika pasien gangguan jiwa menceritakan perasaan atau masalah yang dihadapinya.
- b. Tidak mudah dipengaruhi masa lalu pasien dan masa lalu perawat sendiri.
- c. Empati bukan simpati.
Dengan sikap empati, perawat akan mampu merasakan dan memikirkan masalah yang dialami pasien dari sudut pandang pasien.
- d. Menerima apa adanya.
Penerimaan yang tulus dari perawat akan membuat pasien merasa aman dan nyaman, sehingga hubungan komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik. Perawat hendaknya tidak memberikan penilaian atau kritik terhadap pasien, karena itu menunjukkan bahwa perawat tidak menerima pasien apa adanya. Seperti yang dikemukakan oleh bapak D.K seorang perawat di Rumah Sakit Ratumbusang “Kita harus duduk bersebelahan seperti teman biasa, sehingga bisa menimbulkan kepercayaan dari pasien terhadap petugas atau perawat yang berada dirumah sakit. Tidak ada perbedaan saya perawat anda pasien, atau tidak

mengurui mereka pasien gangguan jiwa.”

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan bahwa dalam menjalankan komunikasi terapeutik, perawat harus mampu berkomunikasi dengan pasien gangguan jiwa, dan harus mampu menguasai teknik-teknik komunikasi terapeutik sesuai dengan diagnosa pasien gangguan jiwa.

Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat di Rumah Sakit Ratumbusang bersifat umum. Bahasa yang digunakan perawat harus jelas menyesuaikan dengan keinginan dari pasien gangguan jiwa. Hal ini bertujuan agar supaya pasien gangguan jiwa dapat dengan mudah merespon dan bisa mengerti apa yang dibicarakan oleh perawat. Seperti yang dikatakan oleh bapak D.K sebagai seorang perawat yang bekerja di Rumah Sakit Ratumbusang “Komunikasi terapeutik disini secara teori harus disesuaikan dengan komunikasi sehari-hari atau di sesuaikan dengan bahasa sehari-hari. Contohnya, “boleh mo ba pel disini?.”

Seorang perawat harus memiliki keterampilan komunikasi terapeutik. Dengan keterampilan tersebut seorang perawat akan mudah membangun kepercayaan terhadap pasien gangguan jiwa. Sehingga mencapai tujuan keperawatan dan pasien gangguan jiwa akan mudah memahami dan mengikuti proses terapi, dan memberikan kesembuhan pada pasien gangguan jiwa.

Selain diterapkannya komunikasi terapeutik perawat dengan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Ratumbusang, perawat juga harus mampu untuk membangun dan menciptakan hubungan dengan pasien gangguan jiwa, agar supaya pasien gangguan jiwa bisa bekerjasama dengan perawat dalam proses perawatan pasien gangguan jiwa.

Hubungan perawat dengan pasien gangguan jiwa adalah suatu hal yang penting untuk mengaplikasikan proses keperawatan pada saat perawat dan pasien

gangguan jiwa berinteraksi guna untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Hubungan perawat dengan pasien gangguan jiwa adalah hubungan yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk pencapaian tujuan pasien gangguan jiwa. dalam hubungan itu perawat menggunakan pengetahuan komunikasi, sehingga bisa memfasilitasi hubungan yang efektif antara perawat dengan pasien gangguan jiwa.

Kewajiban perawat memberikan asuhan keperawatan dikembangkan hubungan saling percaya yang dibentuk dalam interaksi, hubungan yang dibentuk bersifat terapeutik dan bukan hubungan sosial, hubungan perawat dan pasien gangguan jiwa sengaja dijalin terfokus pada pasien gangguan jiwa yang bertujuan untuk membimbing dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa.

Hubungan yang baik antara perawat dengan pasien gangguan jiwa akan terjadi bila terdapat rasa kepercayaan dari pasien gangguan jiwa terhadap perawat, perawat harus dengan benar memahami keinginan-keinginan dan keberadaan dari pasien gangguan jiwa sehingga dapat bersikap sabar dan tetap memperhatikan etis dan moral, perawat harus peka terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada diri pasien gangguan jiwa, dan perawat harus berusaha untuk membina hubungan yang baik antara pasien dan keluarga pasien.

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Ratumbusang, untuk membangun suatu hubungan dengan pasien gangguan jiwa selain menerapkan komunikasi terapeutik, perawat juga harus mampu menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien gangguan jiwa yaitu dengan melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya). Untuk membina hubungan saling percaya atau biasa disebut BHSP dalam keperawatan jiwa dilakukan perawat pertama kali adalah berkenalan dan memperkenalkan diri dengan pasien gangguan jiwa. Kemudian, perawat harus

selalu menyapa pasien gangguan jiwa sebagai bentuk pendekatan, dan perawat harus melakukan pendekatan dengan cara mengajak pasien gangguan jiwa berkomunikasi seperti menanyakan perasaan yang dirasakan oleh pasien gangguan jiwa. Komunikasi perawat pada pasien harus diucapkan dengan lembut dan berkesan ramah, agar pasien merasa nyaman dan menimbulkan kesan bersahabat yang ditujukan untuk BHSP atau bina hubungan saling percaya pasien kepada perawat gangguan jiwa.

BHSP berperan penting dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa. BHSP bertujuan agar pasien gangguan jiwa bisa merasa nyaman dengan perawat, dan menimbulkan rasa percaya kepada perawat. Ketika sudah terjalin kepercayaan kepada pasien gangguan jiwa, secara otomatis pasien gangguan jiwa akan terbuka untuk menceritakan perasaan dan masalah yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Sehingga dengan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien gangguan jiwa, perawat dengan mudah menangani dan merawat pasien gangguan jiwa, dan pasien gangguan jiwa pun bisa memahami dan mengikuti arahan atau perintah dari perawat. Seperti yang dikatakan oleh salah satu informan seorang perawat yang bekerja di Rumah Sakit Ratumbusang ibu S.R “Dengan melakukan BHSP yaitu bina hubungan saling percaya pertama-tama kepada pasien. Sehingga, dengan pasien percaya, pasien pun akan memahami dan mengikuti apa yang dimaksud oleh perawat.”

Dengan terjalinnya hubungan saling percaya atau BHSP perawat dengan pasien gangguan jiwa, maka untuk menerapkan komunikasi terapeutik sangat mudah dan efektif. Dalam hasil penelitian, bahwa dengan terciptanya rasa kepercayaan pasien terhadap perawat, sehingga perawat memberikan terapi kepada pasien dengan memberikan kegiatan kepada pasien gangguan jiwa yaitu disebut dengan terapi kerja. Kegiatan

yang diberikan perawat kepada pasien gangguan jiwa yaitu kegiatan bersih-bersih ruangan, contohnya menyapu, membersihkan halaman rumah sakit dan tempat tidur pasien, menyuruh pasien untuk membeli sesuatu, serta memberikan kegiatan beribadah kepada pasien gangguan jiwa.

Dengan memberikan kegiatan kepada pasien, tujuannya yaitu untuk mengalihkan pikiran-pikiran pasien dari halusinasi, dan juga merupakan suatu proses penyembuhan pasien gangguan. Seperti yang dikemukakan oleh bapak D.K sebagai perawat di Rumah Sakit Ratumbuysang “Dengan memberikan kegiatan kepada pasien gangguan jiwa merupakan suatu proses persiapan pulang atau edukasi persiapan pulang. Jadi, sebelum pasien gangguan jiwa kembali kerumah, mereka sudah diajarkan untuk mandiri dan dilatih untuk hidup bersih dan sehat.”

Berdasarkan hasil penelitian, dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa perawat mempunyai resiko yang sangat besar. Resiko yang rentan dialami oleh perawat di Rumah Sakit Ratumbuysang yaitu dipukul pasien, diludahi pasien, ditendang pasien, ditampar pasien, bahkan pasien mengeluarkan kata kotor/kasar kepada perawat. Untuk menangani resiko-resiko tersebut, perawat di Rumah Sakit Ratumbuysang mengamankan pasien dan melakukan fiksasi dengan jangka waktu tertentu sampai pasien sudah merasa tenang.

Selain resiko-resiko yang rentan perawat alami, perawat di Rumah Sakit Ratumbuysang memiliki hambatan-hambatan dalam berkomunikasi, merawat, serta menangani pasien gangguan jiwa. Hambatan dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa juga dilihat dari diagnosa pasien gangguan jiwa. Hambatan-hambatan yang sering terjadi pada perawat yaitu tidak kooperatifnya pasien kepada perawat seperti pasien mengamuk, diabaikan oleh pasien, dan

hambatan dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa yaitu kurangnya tenaga kerja perawat dalam bertugas sehingga dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa tidak efektif.

Dalam penelitian ini, peneliti mengkaitkan teori akomodasi komunikasi dengan hasil penelitian yang peneliti dapatkan. Dalam teori akomodasi komunikasi berpijak pada premis bahwa ketika seseorang berinteraksi, mereka menyesuaikan pembicaraan, pola vokal, dan atau tindak-tanduk mereka untuk mengakomodasi orang lain. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat dikaitkan bahwa perawat dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa harus menyesuaikan cara mereka berkomunikasi dengan pasien gangguan jiwa. Dengan menyesuaikan cara berkomunikasi dengan pasien gangguan jiwa, perawat dapat dengan mudah berinteraksi serta membangun hubungan yang baik sehingga terjalin kerjasama antara perawat dengan pasien gangguan jiwa.

Untuk menyesuaikan cara berkomunikasi dengan pasien gangguan jiwa, perawat melakukan komunikasi terapeutik yang merupakan wadah perawat untuk membangun hubungan dengan pasien gangguan jiwa. Akomodasi yang dipakai oleh perawat melalui komunikasi terapeutik ini, seperti komunikasi terbuka, jujur, dan menyesuaikan diri dengan pasien gangguan jiwa sesuai dengan diagnosa pasien. Melalui strategis pelaksanaan, perawat dapat mengetahui bagaimana cara menyesuaikan diri mereka untuk menjalin hubungan dengan pasien gangguan jiwa.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, peneliti mendapatkan kesimpulan bahwa peran dari komunikasi antarpribadi bagi perawat sangat berperan penting dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Ratumbuysang. Melalui penelitian ini, peneliti mendapatkan bahwa peran komunikasi antarpribadi perawat

dengan pasien gangguan jiwa yaitu, komunikasi antarpribadi berperan dalam memberikan informasi atau pesan antara perawat dengan pasien gangguan jiwa, komunikasi antarpribadi berperan untuk membina hubungan yang baik antara perawat dengan pasien gangguan jiwa, komunikasi antarpribadi berperan dalam membangun kepercayaan antara perawat dengan pasien gangguan jiwa, dan komunikasi antarpribadi berperan dalam menghilangkan rasa kecurigaan pasien terhadap perawat.

Komunikasi antarpribadi yang dilakukan perawat dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa yaitu menggunakan komunikasi terapeutik. Dengan menggunakan komunikasi terapeutik dapat memudahkan perawat dalam menangani, merawat, serta membina pasien gangguan jiwa. Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat yaitu dengan menggunakan komunikasi yang lembut, komunikasi yang terbuka, komunikasi yang tegas kepada pasien yang tidak kooperatif, serta komunikasi terapeutik yang perawat lakukan supaya terjalin suatu hubungan saling percaya atau disebut dengan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) antara perawat dengan pasien gangguan jiwa.

SARAN

1. Saran untuk Perawat.

Perawat harus tetap menjaga kualitas pelayanan terhadap pasien gangguan jiwa. Dan juga membangun kerjasama setiap perawat agar terjalin komunikasi yang baik dalam hal menangani, merawat, dan membina pasien gangguan jiwa.

2. Saran untuk Rumah Sakit Ratumbuysang.

Menambah jumlah perawat untuk mempermudah kerja perawat, mempercepat operasional kerja dalam mencakup seluruh pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Ratumbuysang, menambah fasilitas keperawatan, dan meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Saran untuk penelitian selanjutnya.

Peneliti berharap penelitian ini bisa menjadi salah satu pedoman untuk mengembangkan komunikasi antarpribadi dalam aspek apapun.

DAFTAR PUSTAKA

- Budyatna, Muhammad. 2015. *Teori-Teori Mengenai Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Christensen, P. J. dan Kenney, J. W. 2009. *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Hasyim, M. Prasetyo, J. dan Ghofar, A. 2014. *Buku Pedoman Keperawatan Dari Etika Sampai Kampus Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Indoliterasi.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Junaedi, Fajar dan Sukmono, F. G. 2018. *Komunikasi Kesehatan Sebuah Pengantar Komprehensif*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Mulyana, Deddy. 2013. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nugraha, Dwi Asriani. 2015. *Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia Dalam Proses Peningkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa DR. H. Marzoeeki Mahdi Bogor*. Abstrak.
- Rakhmat, Jalaludin. 2013. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Rosyidi, Kholid. 2013. *Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan.
- Sujarwer, V. 2014. *Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis, Mudah di Pahami*. Jogjakarta: Pustaka Baru Press.
- Suranto, A. W. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Vaughans, Bennita. 2011. *Keperawatan Dasar Demystified Buku Wajib Bagi Praktisi dan Mahasiswa Keperawatan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan: Psychiatric Mental Health Nursing*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Yusuf, Ah. Fitriyasaki, Rizky dan Nihayati, H. E. 2015. *Buku Ajar*

Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.

Sumber Lain :

Yusky Margaretha. "Pentingnya Peran Komunikasi dalam Komunikasi Kesehatan." Kompasiana, 24 November, 2017, <http://kompasiana.com/yuskymargaretha>

<https://dosenpsikologi.com/macam-macam-gangguan-jiwa>