

BAB V

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pada bab ini berisikan inti dari keseluruhan pembahasan hasil penelitian. Bab V berisikan dua bagian besar dari hasil penelitian. Adapun analisis data dan interpretasi data.

5.1 Analisis Data

A. Memberikan Informasi

Pada bagian analisis ini, penulis menjelaskan mengenai peran perawat sebagai komunikator dalam proses perawatan pasien sakit jiwa. Penulis menggunakan analisis kualitatif yakni dengan cara menguraikan data yang diperoleh dari hasil penelitian dalam bentuk kalimat-kalimat yang disusun secara sistematis, sehingga akan memperoleh gambaran yang jelas tentang permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini terdapat dua indikator yakni memberikan informasi dan membimbing proses pemulihan. Berikut ini penulis uraikan analisis data dari perawat pasien rumah sakit jiwa. Diantaranya.

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang, untuk membangun suatu hubungan dengan pasien gangguan jiwa perawat harus mampu menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien gangguan jiwa yaitu dengan melakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP). Untuk membina hubungan saling percaya atau 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 penekatan, 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 bina hubungan saling percaya perawat kepada pasien 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 akan terbuka untuk menceritakan perasaan dan masalah yang dialami oleh mereka. Sehingga dengan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien gangguan jiwa, perawat dengan mudah menangani dan merawat. Pasien gangguan jiwa pun bisa memahami dan mengikuti arahan atau perintah dari perawat.

Dengan terjalinnya hubungan saling percaya atau BHSP, maka untuk menerapkan komunikasi dengan pasien gangguan jiwa sangat mudah dan efektif. Dalam hasil penelitian ini, Berbicara isi pesan akan terkait dengan standar-standar operasional tertentu atau bahkan instrument-instrumen

tertentu yang dibutuhkan para perawat dalam menjalankan tugasnya. Mengingat pasien gangguan jiwa tidak seharusnya beban pemaknaan yang rumit maka pesan-pesan yang direncanakan selalu diupayakan sederhana, dapat diterima dan sesuai dengan latar belakang sosial budaya pasien.

Terdapat pengelolaan pesan maknanya memang dikonstruksi berdasarkan pengalaman pasien secara umum, misalnya ketika perawat melarang hal-hal tertentu untuk tidak dilakukan pasien karena hal tersebut tidak baik, maka perawat menggerakkan jari telunjuk pada muka dan seterusnya. Namun demikian, dalam perencanaan pengelolaan pesan ini yang terpenting adalah pelaporan yang akan disampaikan sebagai media komunikasi antar perawat dalam melihat perkembangan psikologis pasien.

Dalam hal ini, perawat dituntut kemampuan berstandar tertentu dalam mengimplementasikan komunikasi verbalnya yakni disamping berperan didepan pasien, juga komunikasi tertulisnya. Informasi yang jelas dari perawat yang bertugas sif akan melakukan langkah yang sama pada pasien. Mengingat perencanaan ini harus tertulis dan dilakukan setiap hari, maka antar perawat juga harus memahami rekan sejawatnya yang tentunya juga beragam penguasaannya dalam memahami bahasa tulis. Dalam hal ini peran koordinator sangat penting dalam membangun situasi dan kondisi komunikasi verbal yang efektif.

B. Membimbnig Proses pemulihan

Dalam membimbnig proses pemilihan peneliti menemukan bahwa dengan terciptanya rasa kepercayaan pasien dengan perawat, sehingga perawat memberikan terapi obat-obatan dan terapi kerja kepada pasien. Kegiatan yang diberikan perawat kepada pasien gangguan jiwa yaitu kegiatan bersih-bersih ruangan, contohnya menyapu, merapikan tempat tidur dan memberikan kegiatan beribadah kepada pasien gangguan jiwa.

Dengan memberikan kegiatan kepada pasien, tujuannya yaitu untuk mengalihkan pikiran-pikiran dari halusinasi, dan juga merupakan suatu proses penyembuhan. Dengan memberikan kegiatan tersebut sebagai proses persiapan pulang sehingga sebelum pasien kembali ke rumah mereka sudah diajarkan untuk mandiri dan dilatih untuk hidup bersih dan sehat.

Selain itu, peningkatan kemandirian pasien juga merupakan tujuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Pemenuhan kebutuhan, motivasi dan pemberian tanggung jawab dianggap mampu meningkatkan kemandirian pasien. Namun kegiatan ini harus dilakukan sesuai perkembangan pasien. Perawat harus mengajarkan, melatih dan melibatkan pasien dalam aktivitas perawat. Memotivasi pasien, kasih semangat untuk minum obat, jangan dibuang obatnya, terus ikuti kegiatan yang diberikan, tidak berada di dalam kamar terus, dan terus latihan yang sudah diberi seperti Strategi Pelaksanaan (SP).”

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 Jiwa Naimata yaitu dipukul pasien, diludahi, ditendang, ditampar, bahkan pasien mengeluarkan kata-kata kotor atau kasar kepada perawat. Untuk menangani resiko-resiko tersebut, Perawat di Rumah Sakit Jiwa Naimata mengamankan pasien dan melakukan fiksasi dengan jangka waktu tertentu sampai pasien sudah merasa tenang.

Selain resiko-resiko yang perawat alami, di Rumah Sakit Jiwa Naimata memilih hambatan dalam berkomunikasi, merawat, menangani pasien gangguan jiwa. Hambatan dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa dilihat dari diagnosa penyakit. 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 pria dalam bertugas sehingga dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa tidak efektif.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pasien di Rumah Sakit Jiwa Naimata. Pasien di rumah sakit jiwa termasuk dalam gangguan jiwa berat seperti merasa putus asa, tidak mampu mengatasi stres atau masalah sehari-hari, memiliki pengalaman buruk yang tidak bisa dilupakan, merasa

sulit untuk berkonsentrasi, memiliki pikiran untuk bunuh diri, dan mati rasa atau tidak peduli dengan lingkungan sekitar.

Sedangkan pasien di rumah sakit jiwa yang mengalami gangguan jiwa ringan seperti mengalami perubahan mood yang sangat drastis, misalnya dari sangat sedih menjadi sangat gembira atau sebaliknya dalam waktu singkat, memiliki rasa takut yang berlebihan, menarik diri dari kehidupan sosial, merasa emosional, amarahnya tidak terkendali, dan suka melakukan kekerasan, mengalami halusinasi.

Tabel 5.1

Tabel Temuan

No	Indikator	Temuan
1	Memberikan Informasi	• Dalam memberikan informasi perawat harus Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) • Komunikasi Verbal dan nonverbal
2	Membimbing proses pemulihan	• Memberikan terapi kerja dan terapi obat-obatan • memberikan dukungan moril

5. 2 Interpretasi Data

Penulis akan menginterpretasikan hasil data yang dianalisis. Karena penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif analisis, maka pada tahapan ini penulis mendeskripsikan dan mengulas

konsep peran perawat sebagai komunikator dalam proses perawatan pasien sakit jiwa.

Konsep antar dua individu merupakan sifat utama yang berlaku dalam ilmu komunikasi umumnya karena dalam proses komunikasi diisyaratkan keberadaan “pengirim” dan “penerima” yang berada hadir sebagai personal, bukan sebagai “orang” karena, kehadiran dua orang sebagai personal yang mengindividu itulah maka kita sebut komunikasi interpersonal.

Agar mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh perawat, pasien melakukan komunikasi interpersonal terhadap keberadaan dua individu dan merupakan dasar dari awal mula interaksi interpersonal yaitu tatap muka masing-masing individu karena akan mempengaruhi faktor pikiran, perasaan, emosi, motivasi satu sama lain. Setelah itu, jika dua individu ini sadar bahwa situasi tertentu mereka telah membangun keakraban antarpersonal maka mereka juga harus memahami bahwa kedudukan mereka sebagai individu.

Proses kegiatan komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat dan pasien di Rumah Sakit Jiwa Naimata yaitu perawat setelah mendapatkan latar belakang penyebab pasien mengalami gangguan kejiwaan melalui keluarga, itu hanya menjadi bekal perawat untuk melakukan terapi pengobatan. Langkah perawat selanjutnya perawat harus mengetahui sendiri penyebab pasien mengalami gangguan kejiwaan.

Komunikasi interpersonal dilakukan secara santai, menggunakan bahasa keseharian yang dapat diterima oleh pasien.

Hubungan timbal balik dalam perspektif sosiologis maka, ada interaksi tatap muka antarpersonal (face to face), setelah itu membentuk interpersonal relationship = interaksi antarpersonal yang interaktif, dinamis, dan transaksional dan hasil dari tahap tersebut membentuk komunikasi interpersonal. Sifat hubungan timbal balik terletak pada tahapan interaksi interpersonal, membentuk relasi interpersonal, dan membangun komunikasi interpersonal. Komunikasi antarpersonal dapat terjadi jika ada relasi antarpersonal dan dibangun melalui interaksi tatap muka antarpersonal. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi dari dua orang yang telah berada pada tahap hubungan interpersonal didukung dengan konten komunikasi interpersonal. Konten harus menggambarkan hubungan interpersonal agar relasi antarpersonal menjadi efektif dan tercapai.

Komunikasi satu arah atau tidak ada respon dari komunikan belum dapat dikatakan berhasil membangun interaksi jika pesan hanya dikuasai oleh komunikator maka tidak sesuai dengan prinsip komunikasi interpersonal saling memberi pesan dalam komunikasi.

Pada tahap ini pesan-pesan dipertukarkan pengirim dan penerima didominasi oleh pesan-pesan verbal atau nonverbal, serta pengirim dan penerima berperan secara bergantian dalam proses komunikasi tersebut.

Sifat transaksional dari komunikator yang paling bertanggung jawab terhadap pesan dan efektivitas komunikasi.

Pada tahap ini, komunikasi antarpersonal bersumber dari komunikasi personal. Pergerakan sifat pada skala kontinum ini dapat dibaca bahwa komunikasi interpersonal mengisyaratkan dalam kehidupan sehari-hari, berhadapan dengan variasi perjumpaan antara komunikator dengan komunikan. Meskipun interaksi membutuhkan komunikasi namun tidak semua interaksi memerlukan komunikasi antarpersonal.

Dari hasil wawancara dan observasi, perawat memahami betul tanggung jawabnya dan konsekuensi dari setiap tindakannya. Kemudian perawat juga mementingkan kebutuhan pasiennya bukan pada kepentingannya. Berdasarkan wawancara, sering kali perawat harus terluka secara fisik karena proses penyembuhan dari pasien. Perawat juga dengan cepat merespon setiap kondisi yang terjadi pada pasien melalui prosedur-prosedur klinis yang terawasi. Dengan kata lain perawat dalam hal ini sebagai seorang *helper* yang memiliki kompetensi komunikasi yang mengarah pada perilaku yang efektif dan tepat sesuai dengan konteksnya. Kompetensi komunikasi ditentukan oleh tiga faktor penting yaitu motivasi, pengetahuan, dan keterampilan komunikasi (Martin dan Nakayama, 2007).

a) Motivasi

Perawat menyampaikan bahwa ketika pasien baru masuk ke rumah sakit jiwa dan mulai di rawat kemudian kali pertama bertemu

dengan perawat, selalu ada kecemasan dan ketidak pastian. Hal ini di latarbelakangi oleh belum diperolehnya informasi mengenai pasien dan sebaliknya. Oleh karena itu untuk kepentingan kesembuhan pasien, keluarga pasien akan ditanya banyak hal mengenai riwayat penyakit, kondisi keluarga dan sebagainya. Pada kondisi ini perawat selalu secara aktif terlebih dahulu menjalin interaksi dengan pasien. Kepercayaan diri perawat dalam melakukan hubungan pertolongan didorong oleh jam terbang selama bertugas. Pada penelitian ini, informan memiliki masa kerja rata-rata diatas 5 tahun. Hal tersebut tentu berpengaruh terhadap pembentukan rasa percaya diri dalam berperan sebagai *helper*. Kepercayaan diri yang tinggi dari perawat juga didasari oleh kognisionalisme sekaligus ada perasaan dan hasrat untuk menolong orang lain dalam diri pribadi perawat. Perawat yang menjadi subjek penelitian saat ditanya mengenai alasan menjadi perawat rumah sakit jiwa adalah sebuah panggilan untuk bermanfaat bagi orang lain serta menolong sesama. Empati mengarahkan perawat pada motivasi menolong yang kuat karena dalam empati, kategori sosial dikesampingkan.

b) Pengetahuan

Pengetahuan adalah elemen kognitif yang merujuk pada pemahaman akan informasi yang diperlukan agar tepat dalam mengambil suatu tindakan. Kompetensi yang harus dimiliki paling tidak adalah pengenalan diri dan kemampuan berbahasa.

Perawat yang menangani pasien gangguan jiwa memiliki kedua kompetensi tersebut. Hal yang menarik, tidak hanya memiliki pengenalan baik akan dirinya, perawat juga memiliki manajemen emosi diri yang baik ketika harus menghadapi pasien yang sering melakukan hal-hal diluar kontrol dan berpotensi memancing emosi dari perawat. Perawat pasien gangguan jiwa mampu merespon sesuai konteks dan kondisi pasien yang memiliki kecenderungan untuk memberikan respon yang sifatnya tidak dapat terprediksi. Disamping itu, dalam upaya penyembuhan perawat menggunakan pendekatan budaya seperti banyak menggunakan bahasa daerah ketika berkomunikasi dan menggunakan aturan verbal dan nonverbal dalam budaya Timor. Hal ini menunjukkan bahwa yang menentukan kesembuhan pasien bukan hanya pengetahuan klinis, tetapi juga pemahaman akan latar belakang budaya pasien sehingga komunikasi berjalan dengan efektif dan minim kesalahpahaman. Kedaerahan menjadi pengikat yang kuat juga dalam membentuk kepercayaan dalam komunikasi. Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa spiritualitas menjadi kunci dalam membangun relasi dengan pasien. Perawat menggunakan pendekatan agama dalam proses penyembuhan yaitu sebagai alat kontrol diri pasien. Ketika pasien mulai ketakutan, gelisah, atau berhalusinasi maka perawat mengingatkan untuk berdoa. Ketika ditanya pasien juga

menyampaikan bahwa pasien percaya kalau dirinya bisa sembuh atas izin Tuhan. Oleh karena itu pendekatan agama ini terus dilakukan.

c) Ketrampilan Komunikasi

Ketrampilan komunikasi berbicara tentang kemampuan untuk menggunakan pilihan komunikasi dalam sikap dan perilaku yang efektif diberbagai konteks. Setiap perawat telah dibekali keterampilan klinis dalam menangani pasien gangguan jiwa, termasuk di dalamnya kemampuan melakukan komunikasi kepada pasien. Humor merupakan salah satu ketrampilan komunikasi yang banyak digunakan dalam menjalin hubungan dengan pasien. perawat menggunakan humor, terutama ketika muncul kecemasan atau ketegangan yang dialami pasien. Perawat mengetahui kapan humor dapat dilakukan dan pada pasien gangguan jiwa. Humor yang diterapkan bukan hanya sekedar membuat lelucon yang berisiko untuk menyinggung perasaan pasien dan mengurangi kepercayaan pasien, melainkan humor yang efektif secara komunikasi. Humor yang tepat merupakan komunikasi verbal yang dapat mengurangi ketegangan, rasa sakit, stres, serta keberhasilan proses keperawatan (Sarfika, dkk 2018:53). Selain humor, strategi komunikasi lain yang dapat membantu kesembuhan penyakit selain obat adalah spritualitas. Di Rumah Sakit Jiwa Naimata pasien lebih rajin dalam menjalankan ibadah dan ingin menjadi bagian dari proses hubungan pertemanan ketika perawat mengarahkan pembicaraan pada kepasrahan kepada

Sang Pencipta dan hidup dalam pengharapan. Berdoa kepada Tuhan dapat mengurangi gejala-gejala sakit jiwa yang dialami pasien, seperti paranoid dan halusinasi. Selanjutnya dalam proses penyembuhan juga di perlukan ketrampilan komunikasi dari perawat untuk bekerja dalam tim dan menciptakan ekosistem komunikasi yang kondusif untuk kesembuhan pasien.

Perawat yang profesional, telah berada pada tataran kompetensi komunikasi pada tataran ini ada kesadaran dari komunikator dalam hal ini perawat untuk merancang dan mengontrol perilaku komunikasinya serta terus menerus berupaya untuk mencapai komunikasi yang efektif. Kesadaran disini mengarah pada kemampuan mempersepsi dan berinteraksi dengan pasien serta lingkungan.

Perawat memiliki kecakapan untuk memahami dirinya sendiri, profesionalitas yang sedang dijalani dan siapa yang dihadapi. Perawat memahami bahwa setiap relasi yang dibangun akan berdampak secara klinis dan berdampak juga pada pribadi pasien. Kompetensi ini terus diterapkan melalui persiapan dari komunikator. Perawat mempersiapkan diri setiap kali bertugas dan mendampingi pasien, mengenai apa yang harus dilakukan bagaimana mendengarkan pasien, bagaimana menjawab pertanyaan pasien, bagaimana ketika gejala-gejala sakit jiwa muncul dan sebagainya. Tentu saja sakit pasien dengan pasien lainnya berbeda dalam penanganan dan gaya komunikasi. Oleh karena itu pengalaman dalam bertugas sangat penting

Perawat yang memiliki jam terbang tinggi sering kali harus mengalami pasien dengan gangguan jiwa akut atau dibagian Instalasi Gawat Darurat (IGD). Berbeda dengan perawat yang bertugas di ruangan rawat inap dan berhadapan dengan pasien yang malas diberi obat, pada unit ini perawat tidak lagi bergerak dalam kesadaran, melainkan justru lebih tinggi lagi telah meninggalkan itu karena strategi-strategi komunikasi secara otomatis muncul saat menghadapi pasien yang sering kali tidak terkontrol. Para perawat tidak lagi secara sadar melakukan upaya-upaya dan mempersiapkan strategi komunikasi yang efektif karena pada kasus pasien akut, dibutuhkan reaksi yang tepat dan cepat.

Kompetensi-kompetensi yang dimiliki yang terkuat terjalinnya Bina Hubungan Saling Percaya antara perawat dengan pasien gangguan jiwa. Hal tersebut memiliki kaitan yang sejajar dengan komponen komunikasi yang efektif kesetaraan antara komunikator dan komunikan dalam proses interaksi bukan mengarah pada kesamaan peran dalam komunikasi karena tentu saja perawat sebagai komunikator memiliki peran yang lebih dominan. Kesetaraan disini berbicara mengenai bagaimana pasien tidak dianggap sebagai objek, melainkan subjek dalam komunikasi. Ketika ada proses memanusiakan manusia, ada komunikasi dua arah yang berdasarkan pada dialog. (Scott,2009:3). Sebuah dialog dapat berjalan juga saat pasien memberikan jarak bagi terjalinnya relasi yang baik.

Pasien dapat fokus ketika perawat maupun pasien memiliki tujuan yang sama yaitu kesembuhan sehingga ketidakpastian dan kecemasan dalam komunikasi dapat ditekan secara optimal dan motivasi untuk menjalin hubungan saling percaya dapat terus dilakukan. Dalam melatih fokus pasien perawat rutin melakukan komunikasi dengan pasien. Perawat tidak hanya hadir secara fisik berhadapan dengan pasien, tetapi juga hadir secara emosi, pikiran, dan perasaan saat berkomunikasi. Relasi ini bertujuan menolong pasien untuk sembuh.

Pola komunikasi yang dibangun antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang adalah komunikasi tanpa putus yang saling mempengaruhi perilaku, perasaan, pandangan satu sama lain. Karena komunikasi tidak dapat berdiri sendiri. Apabila dikaitkan dengan proses persuasif, kita dapat mengatakan bahwa komunikasi perawat dan pasien terjadi sebab faktor-faktor dan konteks yang determinan dalam satu pihak yang memerlukan umpan balik (tanggapan).

1. Tahapan PraInteraksi

Pada tahapan ini perawat diharapkan tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena mengganggu dalam hubungan saling percaya.

Seorang perawat profesional harus belajar peka terhadap kebutuhan-kebutuhan pasien agar pasien merasa senang dan merasa dihargai.

Langkah-langkah yang dilakukan perawat pada pasien dalam masa pra interaksi yaitu :

1) Keterbukaan diri

Perawat yang membuka diri dengan memberikan informasi mengenai diri perawat seperti informasi tentang biografi, ide, pikiran serta perasaan pribadi. Hal inipun terjadi dalam praktek keperawatan jiwa karena pada awal pertemuan, perawat memberikan informasi mengenai dirinya sendiri. Hal ini bertujuan agar memberi stimulasi kepada pasien tentang keterbukaan diri dan awal mulanya membangun kepercayaan.

Bahwa hal terpenting yang harus dilalui untuk mengembangkan hubungan antara perawat dan pasien ialah pengambilan kepercayaan (*binatrust*) pasien. Karena jika kepercayaan tidak ada, pasien tidak akan terbuka kepada perawat, dan begitu pun sebaliknya. Perihal kepercayaan merupakan fondasi utama dalam pengembangan hubungan perawat dan pasien, hal ini pun sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan beberapa perawat.

2) Privasi dan menghormati batasan

Perawat tidak memaksakan kehendak tetapi menghormati keinginan dan kenyamanan pasien, seperti saat pasien enggan untuk bertemu maka perawat tidak memaksa.

Hal ini penting karena untuk menjaga kepercayaan pasien yang sudah terbangun.

2. Tahap Perkenalan

Pada tahap ini, perawat dan pasien mulai mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal yaitu dengan memberikan salam, senyum, memberikan keramah-tamahan kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan menanyakan keluhan pasien.

a) Menggunakan komunikasi nonverbal

Saat pasien fokus dengan dirinya ia hanya akan terus berdiam diri. Oleh karena itu, ia perlu untuk disadarkan dengan cara disentuh, diajak untuk memandang lawan bicara saat berkomunikasi, gerakan tangan ketika berbicara, dan menggunakan intonasi yang agak tinggi agar pasien sepenuhnya sadar bahwa ada seseorang yang sedang memperhatikannya.

b) Ekspresi wajah

Hal ini sangat penting harus dilakukan oleh seorang perawat dalam masa perkenalan dengan pasien, ekspresi wajah yang ramah dan menampilkan senyuman ketika pertama kali menyapa pasien.

Hasil dari pengamatan peneliti dengan salah satu informan perawat menunjukkan sapaan pertama terhadap pasien diiringi dengan mimik wajah yang sumringah.

c) Intonasi (Nada Suara)

Nada suara pembicaraan mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan pasien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap pasien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

Pada saat pengenalan pertama, berupa sapaan dan memperkenalkan diri seorang perawat itu sendiri pun menjaga intonasi suara, kapan bisa intonasi cukup tinggi ataupun intonasi yang rendah.

d) Sentuhan (*touching*)

Rasa empati, dukungan emosional, dan perhatian dapat disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat dan pasien. Sentuhan dilakukan dalam rangka untuk menciptakan sebuah keakraban atau persahabatan yang intim.

berdasarkan pengamatan peneliti ketika melihat langsung proses pengenalan yang dilakukan oleh beberapa informan bahwasannya sentuhan yang dilakukan ialah ketika proses interaksi komunikasi yang dilakukan tidak ada respon dari pasien, misalnya kondisi pasiennya diam, menunduk atau malah asyik dengan dunianya sendiri.

3. Tahap Orientasi

Tahap orientasi dilaksanakan pada awal pertemuan sampai seterusnya selama pasien berada di klinik jiwa Naimata dengan kondisi rawat jalan atau kontrol. Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu dan mengevaluasi hasil tindakan.

Kondisi ini dengan pasien yang sudah sering kontrol untuk mengecek perkembangan dalam penyembuhan atau terapi yang dilakukan di klinik jiwa Naimata. Proses ini pun sebenarnya lanjutan dari tahapan pengenalan yang dilakukan, karena harus ada intensitas komunikasi yang secara terus menerus dilakukan.

Pada tahapan ini membangun kerjasama antara perawat dan pasien dalam proses penyembuhan terdapat langkah-langkah yang intens harus dilakukan seperti halnya :

- a) Melaksanakan proses komunikasi dengan frekuensi yang tinggi
- b) Membuat janji terlebih dahulu sehingga tidak terjebak dalam kondisi pasien yang sedang kurang baik.
- c) Kegigihan dan kesabaran perawat dalam menggali informasi
- d) Mendengarkan dan observasi aktif.
- e)

4. Tahapan Kerja

Tahapan ini tidak dapat dipisahkan dengan orientasi, karena dalam proses interaksi komunikasi yang dijalin antara perawat dan pasien gangguan jiwa tujuannya tidak hanya sebatas pembicaraan yang menyentuh emosional saja, tetapi dapat mendorong kepada kesembuhan pasien. Misalnya dengan menyuruh minum obat, menasihati, dorongan untuk banyak interaksi dengan orang lain.

Pada tahap ini merupakan inti dari tahapan interaksi komunikasi yang dilakukan perawat pada pasien gangguan jiwa.

Adapun langkah-langkah yang dilakukan perawat dalam proses interaksi pada tahapan ini ialah :

- a) Menggunakan intonasi yang tinggi dalam penyampaian pesan
- b) Memberikan pengertian tentang manfaat-manfaat berinteraksi dengan sesama
- c) Jangan melaksanakan kehendak

5. Tahapan Terminasi

Pada tahapan ini tidak sepenuhnya pasien gangguan jiwa bisa sembuh total atau kembali normal, namun pada tahapan ini dapat diartikan mengurangi tingkat tekanan psikis pasien dengan interaksi komunikasi yang intens dan pengobatan yang rutin juga tentunya. Dari hasil wawancara peneliti dengan informan, bahwa pasien tidak sepenuhnya bisa sembuh dan normal kembali, karena untuk kondisi

pasien dengan klasifikasi berbagai tipe tersebut, bahwa kondisi psikomotorik pada dirinya yang terganggu, baik itu secara hormon dari lahir ataupun tekanan depresi dari lingkungan.

Berdasarkan pengamatan peneliti dan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa proses interaksi komunikasi yang dijalin oleh perawat terhadap pasien gangguan jiwa dengan berbagai tipe kategori ini terdapat hal-hal penting yang mempengaruhi hubungan tersebut yaitu:

a) Kehangatan dan ketulusan

Bersikap hangat dan tulus bukanlah suatu keterampilan praktis tetapi suatu kerangka pikiran yang didalamnya terdapat penerimaan dan penghargaan pada keunikan setiap pribadi. Untuk mencapainya, diperlukan penciptaan suatu kondisi dimana pasien merasa aman, terjadi saling pemahaman dalam pendapat serta pikiran. Penerimaan pada pasien dapat dilakukan dengan mendengarkan keluhan kesahnya secara penuh. Ini adalah karakteristik dari situasi pasien yang datang untuk meminta tolong, menjadi sadar bahwa perawat memahami perasaannya dan siap untuk membantunya.

b) Pemahaman yang empati

Empati adalah merasakan perasaan orang lain, tetapi tidak sama dengan mengalami pengalaman itu sendiri.

Dalam keperawatan, empati dapat berarti mempersepsikan dunia sebagaimana pasien mempersepsikannya. Empati bukanlah simpati untuk situasi atau dilema seseorang tetapi sebuah kemampuan untuk merefleksikan sebuah objektif perasaan dari pasien, yang tidak diungkapkan secara lisan.

c) Perhatian positif yang tak bersyarat

Perawat harus berfokus pada pemahaman mereka tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan pasien, bukan hanya pada persepsi dari dirinya sendiri atau dari orang lain. Memiliki perhatian positif yang tidak bersyarat terhadap pasien, termasuk didalamnya mengakui suatu kebaikan pada diri pasien tersebut.

Dalam proses komunikasi yang harus dimiliki oleh komunikator, yaitu. *Pertama*, komunikator diharapkan memiliki kredibilitas yang tinggi bagi komunikasinya. *Kedua*, memiliki keterampilan berkomunikasi yang baik. *Ketiga*, mempunyai pengetahuan yang luas. *Keempat*, memiliki sikap yang baik. *Kelima*, memiliki daya tarik atau memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan sikap/menambah pengetahuan pada diri sendiri. Teori tersebut pun terbukti ketika perawat memang memiliki kredibilitas dan *skill* komunikasi yang baik karena terlihat dari *background* komunikator yang telah berprofesi sebagai perawat sejak lama dan telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan selama kurang lebih 4 tahun bagi jenjang S1 keperawatan dan 3 tahun untuk jenjang D3 keperawatan. Perawat pun memiliki pengetahuan yang mapan tentang pasien yang ditanganinya karena

setiap awal masa perawatan, pasien akan didata dan dianalisis berdasarkan informasi yang didapat dari keluarga maupun dari pasien itu sendiri.