

Proses Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Penderita Skizofrenia Dalam Upaya Pemulihan

Bihannovi Cristianingrum, Fanny Lesmana & Chory Angela Wijayanti, Prodi Ilmu Komunikasi, Universitas Kristen Petra Surabaya

nov.cristianingrum@gmail.com

Abstrak

Masalah kesehatan mental merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar. Gangguan mental yang cukup luas dialami adalah skizofrenia. Namun, ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa sangatlah minim. Penanganan dan perawatan yang tepat dapat membantu pemulihan penderita skizofrenia melalui proses komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat terhadap penderita skizofrenia. Penelitian ini menggunakan teori komunikasi interpersonal dari DeVito. Metode yang bisa menjawab bagaimana proses komunikasi interpersonal antara perawat dengan penderita skizofrenia adalah dengan menggunakan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses komunikasi interpersonal, upaya pemulihan yang utama adalah pesan berupa perintah ataupun instruksi yang dilakukan oleh perawat kepada penderita skizofrenia. Namun, kedekatan juga perlu dibangun antara perawat dengan penderita skizofrenia, seperti menanyakan kabar dan lain sebagainya. Hal ini menjadi upaya pemulihan yang kedua. Dan upaya pemulihan terakhir adalah pesan yang dilakukan secara berulang oleh perawat terhadap penderita skizofrenia.

Kata Kunci: Komunikasi Interpersonal, Perawat, Penderita Skizofrenia, Upaya Pemulihan.

Pendahuluan

Masalah kesehatan mental merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar. Dapat dilihat pada jawapos.com tanggal 22 November 2017 bahwa 0,46% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 1.000.000 orang. Namun yang menjadi permasalahan, ruang perawatan yang tersedia hanya 90.000 tempat (Setia D., 2017, par.1). Menurut Arif, “salah satu gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia sekitar 99% pasien Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah skizofrenia” (Arif, 2006, p.4). Skizofrenia adalah sebuah penyakit dimana kepribadian seseorang mengalami keretakan alam pikir, perasaan dan perbuatan individu yang terganggu. Pada orang yang normal, alam pikir, perasaan dan perbuatan ada kaitannya atau searah, tetapi pada penderita skizofrenia ketiga alam tersebut terputus, baik satu atau semuanya (Simanjuntak, 2007, p.7). Maka dari itu

penanganan dan perawatan yang tepat dalam upaya pemulihan penderita skizofrenia sangatlah dibutuhkan.

Upaya pemulihan dapat dilakukan yaitu dengan pembinaan. Suatu pembinaan dapat berlangsung dengan adanya komunikasi karena mencakup penyampaian informasi, penukaran pikiran, dan perasaan (Sutejo, 2018, p.114). Dalam hal ini, melalui komunikasi yang dilakukan secara terus-menerus maka akan terjadi suatu kedekatan antara perawat dengan penderita skizofrenia, yang biasa disebut dengan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal menurut DeVito adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang yang memiliki hubungan. Komunikasi interpersonal sering berlangsung antara dua orang yang sedang bercakap-cakap (2007, p.5). Komunikasi interpersonal dinilai paling baik dalam kegiatan mengubah sikap, kepercayaan, opini, dan perilaku komunikan. Alasannya adalah karena komunikasi interpersonal dilakukan secara tatap muka dimana antara komunikator dan komunikan saling terjadi kontak pribadi (Effendy, 2002, p.16). Dalam hal ini, perawat bertindak sebagai komunikator. Kondisi yang demikian dalam hal komunikasi antara perawat dengan penderita skizofrenia ini, dapat dilihat di Rumah Pemulihan Shekinah Glory Surabaya. Melalui proses komunikasi interpersonal yang dilakukan secara terus-menerus inilah yang menjadi titik keberhasilan untuk pemulihan penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory

Peneliti memilih Rumah Pemulihan Shekinah Glory Surabaya, karena Rumah Pemulihan ini telah berdiri sejak tahun 2001 hingga saat ini (2018) juga telah memulihkan 25 orang penderita skizofrenia (Neti, wawancara pribadi, 2018). Rumah Pemulihan Shekinah Glory memiliki visi sebagai rumah untuk pemulihan bagi penderita skizofrenia dan tidak mengambil keuntungan apapun selama proses pemulihan sampai benar-benar pulih ("Pendeta Spesialis Orang Gila", 2008, par.23). Alasan lain peneliti memilih Rumah Pemulihan Shekinah Glory karena rumah pemulihan ini hanya merawat penderita khusus skizofrenia saja dan tidak menerima pasien penderita lain (Neti, wawancara pribadi, 2018), sehingga upaya pemulihan yang dilakukan di Rumah Pemulihan Shekinah Glory Surabaya dapat lebih terfokus pada penderita skizofrenia. Jika dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa, biasanya penyembuhan penderita skizofrenia melalui tahapan-tahapan medis seperti penggunaan obat. Namun menurut Setiadi (2014), berbagai studi terhadap obat-obatan gangguan jiwa (psikofarmaka) menunjukkan manfaat obat-obatan tersebut hanya terbatas. Bahkan dalam jangka panjang, dampak negatif psikofarmaka melebihi manfaat (dampak positif) yang dihasilkannya (p.5-6).

Peneliti berkesempatan untuk mewawancarai salah satu perawat untuk menjadi sumber informasi dalam penelitian ini. Hal ini dilihat dari pengalaman perawat tersebut dalam menangani penderita skizofrenia. Neti adalah salah satu perawat yang merawat penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory sejak tahun 2003. Neti memutuskan sebagai *full timer* (24 jam/hari) dan bertempat tinggal di Rumah Pemulihan Shekinah Glory tersebut, sehingga kondisi para penderita skizofrenia setiap saat dapat ia ketahui. Setiap hari pekerjaan yang dilakukan oleh Neti adalah merawat, membimbing dan mengajarkan penderita skizofrenia yang dibantu juga oleh perawat lainnya dalam mendukung proses

pemulihan penderita skizofrenia dan hal inilah yang menjadi acuan bagi peneliti untuk mengambil informasi dari informan yang paling berpengalaman, mengetahui dengan jelas kondisi penderita skizofrenia setiap saat dan berkompeten untuk memenuhi data yang sesuai dan tepat dalam penelitian. Sumber lain yang akan menjadi informan bagi peneliti adalah penderita skizofrenia yang dirawat di Rumah Pemulihan Shekinah Glory. Gita adalah penderita skizofrenia yang dianggap paling berat di antara pasien lain pada awal dirawat di rumah pemulihan, karena sudah beberapa kali Gita pernah melakukan percobaan bunuh diri. Namun pada tahun 2010, Gita dianggap sudah pulih karena mampu untuk diajak berkomunikasi dan mampu menerima tugas-tugas yang diberikan oleh perawat (Neti, wawancara pribadi 2018). Proses pemulihan Gita lah yang paling cepat diantara pasien lain. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk memilih Gita sebagai informan yang dianggap telah pulih dari skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory, karena Gita telah mampu untuk diajak berkomunikasi dan mampu untuk membantu perawat dalam merawat pasien lainnya, namun masih dalam pengawasan perawat.

Melihat fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana proses komunikasi interpersonal dalam upaya pemulihan penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory. Penelitian lain oleh Harold Alfred Theofilus, Universitas Kristen Petra Surabaya, pada tahun 2012, menekankan pada Proses Mendengarkan Antara Mentor dan Pasien Pengidap Skizofrenia: Studi Kasus Komunikasi Interpersonal (Theofilus, 2012). Penelitian oleh Lily Nur Tasliyah, Universitas Mulawarman Samarinda, pada tahun 2015, berjudul Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam yang menekankan penelitian pada pasien gangguan jiwa secara general di Rumah Sakit Jiwa (Tasliyah, 2015). Serta penelitian lain oleh Dwi Asriani Nugraha, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, pada tahun 2015, berjudul Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia Dalam Proses Peningkatan Kesadaran Di Rumah Sakit Jiwa DR. H. Marzoeeki Mahdi Bogor (Nugraha, 2015)

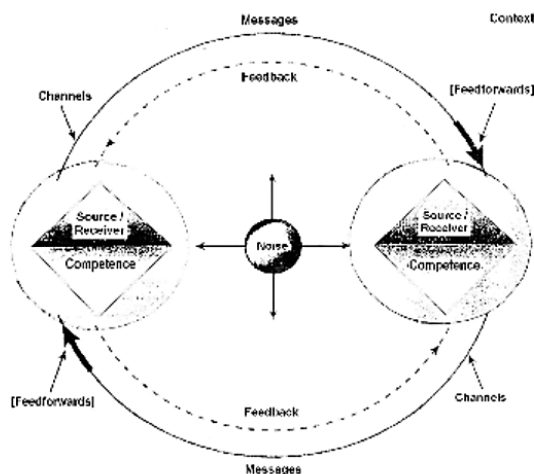
Dalam penelitian ini akan terfokus hanya pada proses komunikasi interpersonal perawat dengan penderita skizofrenia di rumah pemulihan. Peneliti memilih informan lainnya selain perawat yakni penderita skizofrenia yang dianggap telah pulih. Jadi, peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul Proses Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Rumah Pemulihan Shekinah Glory Dalam Upaya Pemulihan. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, peneliti akan menjelaskan fenomena yang terjadi melalui pengumpulan data yang sedalam-dalamnya. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Cara penelitian ini dengan melakukan observasi langsung di Rumah Pemulihan Shekinah Glory dan wawancara dengan perawat yang bertindak sebagai informan serta penderita skizofrenia sebagai pihak lain yang bersangkutan. Melalui wawancara langsung, peneliti dapat memperoleh informasi yang baik dan benar dari informan dengan menggunakan metode penelitian studi kasus.

Maka dapat dirumuskan masalah: “Bagaimana proses komunikasi interpersonal perawat terhadap penderita skizofrenia dalam upaya pemulihan?”

Tinjauan Pustaka

Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal menurut Joseph A DeVito (2007) adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang yang mempunyai kedekatan hubungan; terikat, sering berlangsung antara dua orang yang sedang bercakap-cakap. Menurut Dedy Mulyana (2005) komunikasi interpersonal sebagai komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung. Dapat disimpulkan bahwa, komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara dua individu manusia yang terjadi yang memiliki kedekatan secara pribadi, sehingga dapat menghasilkan sebuah reaksi atau respon yang diberikan oleh para pelaku komunikasi tersebut. Pada proses komunikasi interpersonal menurut DeVito (DeVito, 2007, p.9-20), terkandung 9 elemen komunikasi interpersonal yaitu: sumber/komunikator (*source*) – komunikan (*receiver*), *feedforward*, pesan (*message*), umpan balik (*feedback*), saluran komunikasi (*channel*), hambatan komunikasi (*noise*), konteks komunikasi, etika komunikasi, kompetensi. DeVito menampilkan model proses komunikasi interpersonal sebagai berikut:



Bagan 1. Proses Komunikasi Interpersonal DeVito

Upaya Pemulihan

Pemulihan adalah suatu proses perubahan dari kurang sehat (oleh gejala gangguan jiwa), menuju suatu keadaan yang lebih sehat dan sejahtera. Pulih bukan berarti sembuh, karena seseorang yang sudah pulih bisa kembali jatuh sakit (Setiadi, 2014, p.20). Menurut Florence Nightingale (dalam Asmadi, 2005, p.96), pemulihan penyakit dilihat sebagai upaya alami dalam memperbaiki proses yang sedang terganggu atau rusak. Di sini, perawat berperan untuk memacu upaya pemulihan dengan menciptakan suatu kondisi lingkungan yang menunjang proses penyembuhan penyakit sekaligus pencegahannya.

Metode

Konseptualisasi Penelitian

Jenis penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain; dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2007, p.11).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, menurut Moleong (2007), pada jenis penelitian deskriptif ini, data yang dikumpulkan berupa kata-kata dan gambar (p.11). Data tersebut dapat berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, *videotape*, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya. Faktor lain mengapa penelitian ini dikatakan penelitian deskriptif, karena dalam penelitian ini pertanyaan bagaimana terjadinya, mengapa, apa alasannya, juga dimanfaatkan oleh peneliti guna memberi pandangan kepada peneliti agar tidak memandang bahwa sesuatu itu sudah memang demikian keadaannya (Moleong, 2007, p.11).

Metode yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus adalah salah satu metode penelitian sosial. Secara umum, studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian yang berkenaan dengan *how* dan *why*, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) dalam konteks kehidupan nyata (Yin, 2008, p.1).

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang perawat dan seorang pasien penderita skizofrenia karena dalam komunikasi interpersonal harus ada dua orang yang akan diteliti. Kriteria informan yang akan penulis teliti adalah perawat yang merawat penderita skizofrenia secara *full timer*. Serta penderita skizofrenia yang dianggap mampu untuk diajak berkomunikasi.

Analisis Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik analisis data menurut Miles dan Huberman (dalam Pawito, 2007, p.104-106) yang menawarkan suatu teknik analisis yang lazim yang disebut dengan *interactive model*. Teknik analisis ini pada dasarnya terdiri dari 3 komponen yaitu: reduksi data (peneliti akan meringkas dan mengelompokkan, merangkum data yang ada melalui wawancara dan melalui observasi), penyajian data (peneliti akan mengorganisasikan data yang diperoleh dan akan memilah-milah mana data yang perlu dipakai), penarikan

dan pengujian kesimpulan (peneliti akan menarik dan menguji kesimpulan dari data yang sudah didapat).

Temuan Data

Dalam penelitian ini, data yang ditemukan oleh peneliti berupa wawancara dan observasi di lapangan berkaitan dengan elemen-elemen dalam komunikasi interpersonal. Yang pertama adalah sumber – penerima. Berdasarkan observasi lapangan yang peneliti lakukan, Neti sebagai perawat seringkali mengawali kegiatan dengan mengirimkan pesan berupa perintah atau instruksi untuk memberikan tugas kepada Gita sebagai terapi kerja. Gita juga berperan sebagai sumber secara bergantian dengan Neti. Sebagai penderita skizofrenia, Gita telah mampu untuk berkomunikasi dua arah, seperti yang pernah diungkapkan oleh Neti, “bisa diajak komunikasi dua arah, *nyambung*, terus...bisa dikasih tugas. Lebih dari satu tugas dia sudah bisa” (Neti, wawancara pribadi, 2018). Terkadang Gita berperan sebagai sumber ketika menolak melaksanakan perintah yang diberikan oleh Neti. Penolakan yang dilakukan Gita tidak lantas membuat Neti sebagai penerima pesan berhenti untuk menyuruh Gita. Neti akan terus mengulang-ulang perintahnya.



Gambar 1. Gita membantu Neti menyiapkan makanan

Kedua adalah *feedforward*. Dalam berkomunikasi dengan Gita, Neti menggunakan *feedforward* melalui kalimat instruksi dalam bentuk kalimat verbal yang tegas, jelas dan singkat seperti “Ayo makan!”, “Ayo tidur!” (Neti, observasi, 2018). Namun, Gita tidak pernah melakukan pemberitahuan terlebih dahulu atau *feedforward* dalam interaksinya dengan Neti. Gita selalu langsung merespon pesan utama yang disampaikan Neti kepadanya. Yang ketiga adalah pesan. Berdasarkan observasi, Neti selalu menyampaikan pesan secara verbal dan non-verbal. Ketika berkomunikasi dengan Gita, Neti mengungkapkan bahwa ia menggunakan komunikasi secara verbal ketika memberikan perintah atau instruksi kepada Gita “dikasih *tau*, verbal. Contohnya *gini*, mereka *kayak* sudah terbiasa ya. ‘Git...ambil sapu, disapu gerejanya’, sudah *ngerti* mana-mana, bagian mana-mana yang dia harus sapu” (Neti, wawancara pribadi, 2018). Terkadang, Neti harus mengulang-ulang pesannya ketika berkomunikasi dengan Gita karena

keterbatasan Gita untuk memahami pesan dengan melibatkan parabahasa dengan volume suara yang ‘keras’ (tinggi) dan tegas. Hal ini termasuk dalam pesan non-verbal. Dalam berkomunikasi, Gita juga menyampaikan pesannya baik verbal maupun non-verbal. Pesan verbal yang diungkapkan Gita cenderung singkat. Dari pengamatan peneliti, Gita lebih banyak suka menundukan wajahnya ketika berkomunikasi. Yang keempat adalah umpan balik. Berdasarkan observasi, umpan balik positif yang dilakukan Gita, adalah dengan sigap mengerjakan apa yang telah Neti perintahkan. Terkadang, Gita juga memberikan umpan balik yang negatif berupa penolakan dan tidak mau melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya. Berdasarkan observasi, hal ini disebabkan karena suasana hati Gita sedang tidak baik “*Gak mau mbak, capek mbak*” (Gita, observasi, 2018). Setelah memberikan instruksi atau perintah kepada Gita, biasanya Neti tidak pergi begitu saja namun tetap memperhatikan dan mengawasi apa yang akan dikerjakan oleh Gita. Jika Gita melakukan kesalahan, Neti akan memberikan umpan balik dengan memberitahu Gita bahwa yang dikerjakannya adalah salah.

Kelima adalah saluran komunikasi (*channel*). Melalui bahasa lisan, Neti dan Gita melakukan komunikasi interpersonal dengan saluran suara (mendengarkan) dan saluran visual (isyarat tubuh). Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan, Neti selalu berusaha agar selalu mendengarkan apa yang dikomunikasikan Gita kepadanya. Selain itu, Neti dan Gita juga melakukan komunikasi interpersonal melalui saluran visual dengan melihat pesan-pesan non-verbal yang ada sehingga pesan yang disampaikan bisa diterima Gita dengan baik. Yang keenam adalah hambatan komunikasi (*noise*). Hambatan komunikasi yang terjadi ketika Neti berkomunikasi dengan Gita biasanya adalah hambatan komunikasi psikologis. Hambatan tersebut berasal dari dalam diri Gita sebagai penderita skizofrenia. Neti mengungkapkan “meskipun kadang dia kumat, kumatnya *paling* kadang dia ketawa-ketawa sendiri, kadang ada yang *ngajak ngomong*, tapi *gak* sering. *Gak sesering* temen-temennya (penderita skizofrenia lain). Gita ini pokoknya nama Gita ini entah berapa kali paling sering kita panggil hehe...soalnya dia *handle* banyak hal. Tapi ya gitu *lek kadung kacau*” (Neti, wawancara pribadi, 2018). Yang ketujuh adalah konteks komunikasi interpersonal antara Neti dan Gita. Dalam dimensi fisik, biasanya komunikasi berlangsung di teras gereja ataupun di dapur. Tetapi konteks dalam dimensi temporal, pada awal-awal dirawat, Gita terkadang tidak dapat *merecalling* tugas yang telah diberikan oleh Neti, sehingga Neti harus mengingatkan Gita kembali. Selain itu terdapat konteks dalam dimensi sosio-psikologis, komunikasi yang dilakukan Neti dan Gita merupakan komunikasi antara perawat dengan pasien yang santai, namun serius pada setiap prosesnya.

Kedelapan adalah etika komunikasi. Dalam berkomunikasi, Neti selalu memperhatikan etika ketika berkomunikasi dengan Gita Neti tidak pernah bersikap kasar terhadap Gita meskipun terkadang suasana hati Gita sedang buruk, karena hal tersebut justru akan menekan pikiran Gita. Neti hanya memperlakukan Gita layaknya orang normal pada umumnya, “ya pokoknya kita disini itu memperlakukan mereka (pasien skizofrenia) senormal mungkin” (Neti, wawancara pribadi, 2018). Berbeda dengan Gita, terkadang jika suasana hati Gita sedang baik, maka sikapnya akan mendengarkan dan langsung melaksanakan tugas yang

diberikan Neti. Namun ketika suasana hati Gita tiba-tiba berubah menjadi buruk ataupun ketika penyakit skizofrenia yang dialaminya sedang kambuh, maka ia akan merasa jenuh dan lelah sehingga membangkang apa yang telah diperintahkan oleh Neti. Seperti misalnya, “*gak mbak, capek mbak*”, “*kerja 'no sendiri mbak!*”. Terakhir adalah kompetensi. Kemampuan Gita dalam berkomunikasi ditunjukkan dengan adanya komunikasi dua arah. Neti mengungkapkan indikasi yang menunjukkan Gita pulih menurutnya adalah “(Gita) bisa diajak komunikasi dua arah, *nyambung, terus...bisa dikasih tugas*. Lebih dari satu tugas dia sudah bisa (Neti, wawancara pribadi, 2018). Selain itu, kemampuan Neti dalam berkomunikasi terlihat dari bagaimana ia menjalankan perannya sebagai perawat di Rumah Pemulihan Shekinah Glory. Bagi Neti, memperlakukan pasien skizofrenia senormal mungkin adalah kunci utama pemulihan. Ilmu tersebut ia dapatkan ketika menempuh S1 Psikologi. Ilmu-ilmu ketika berkuliah dahulu, ia juga sedikit menerapkannya ketika merawat pasien skizofrenia salah satunya yaitu menerapkan terapi kerja.

Analisis dan Interpretasi

Pada penelitian ini, komunikasi interpersonal berlangsung antara perawat dengan penderita skizofrenia. Komunikasi interpersonal antara perawat dengan penderita skizofrenia dalam upaya pemulihan yang utama adalah perintah atau instruksi dengan memberikan perintah, maka perawat sedang melakukan terapi kerja pada penderita skizofrenia. Seperti yang diungkapkan Neti (perawat) “*terapi kerja ini yang pasti, supaya mereka ndak ngelamun, ndak diam aja*” (Neti, wawancara pribadi, 2018). Menurut Psikiater dari Universitas Gadjah Mada (UGM), dr. Mahar Agusno, Sp.KJ (K), mengungkapkan pada kompas.com bahwa “*terus berkarya menjadi terapi penting bagi penderita skizofrenia. Hal ini selalu disarankannya pada keluarga dan penderita skizofrenia. Kegiatan fisik, misalnya pertanian dan peternakan, bisa memulihkan penderita skizofrenia.*” (lifestyle.kompas.com, 17 September 2013). Hal ini melibatkan pesan verbal serta non-verbal yang dikomunikasikan berupa perintah atau instruksi, yang disampaikan oleh sumber yaitu perawat, kepada penerima yaitu penderita skizofrenia. Seperti menurut DeVito, setiap orang melakukan fungsi sumber (komunikator) yaitu, melakukan tindakan menyusun dan mengirim pesan (enkoding) dan juga dapat melakukan fungsi sebagai penerima (komunikan) yaitu, memahami pesan (dekoding) (DeVito, 2007, p. 10-11), dengan tujuan umpan balik dari penderita skizofrenia dan menghasilkan tindakan melalui perintah atau instruksi yang diberikan oleh perawat. Melalui perintah atau instruksi tersebut, penderita memunculkan dua macam umpan balik, seperti yang diungkapkan oleh DeVito (2007) yakni, dalam komunikasi interpersonal, kita memberi umpan balik untuk menunjukkan pada komunikator efek yang didapat oleh. Umpan balik yang pertama, penderita skizofrenia sebagai penerima, menerima pesan berupa perintah atau instruksi tersebut dan memberikan umpan balik secara positif dengan melaksanakan perintah atau instruksi dari perawat. Umpan balik yang kedua adalah penderita skizofrenia sebagai penerima pesan memberikan umpan balik

berupa penolakan terhadap perintah atau instruksi dengan tidak melakukan apa yang diperintahkan atau diinstruksikan oleh perawat. Kedua model proses komunikasi interpersonal yang dimunculkan antara perawat dengan penderita skizofrenia tergolong komunikasi yang efektif. Meskipun terkadang umpan balik yang dimunculkan penderita skizofrenia “menolak”, tetap saja penderita skizofrenia menerima pesan berupa perintah atau instruksi dari perawat, hanya umpan balik yang dimunculkan adalah penolakan. Maka dari itu menurut peneliti, perintah atau instruksi menjadi upaya pemulihan yang paling utama bagi penderita skizofrenia.

Upaya pemulihan yang kedua adalah pesan yang dikomunikasikan secara berulang. *The American Journal of Psychiatry* yang diberitakan oleh liputan6.com mengungkapkan bahwa, “penderita skizofrenia kemungkinan besar bisa pulih lebih cepat apabila dirinya mau aktif berpartisipasi dalam sesi terapi bicara selama proses penyembuhan diri” (liputan6.com, 4 Agustus 2016). Dalam hal ini, perawat sebagai sumber selalu melakukan pengulangan terhadap pesan yang dikirimkan kepada penderita skizofrenia, jika penderita tidak terfokus ataupun jika penderita skizofrenia tidak dapat memahami pesan yang dikirimkan oleh perawat. Hal ini juga termasuk jika hambatan psikologis yaitu penyakit skizofrenia kembali muncul dalam diri penderita skizofrenia. Hambatan tersebut dapat mengganggu proses pengiriman pesan dari sumber kepada penerima sehingga penderita skizofrenia tidak dapat memahami isi pesan yang disampaikan perawat dengan baik, karena menurut DeVito (2007) hambatan komunikasi merupakan segala sesuatu yang mampu mengubah pesan yang ditujukan untuk penerima pesan. Hal ini juga diperlukan kompetensi dari sisi perawat dalam merangkai kalimat agar penderita skizofrenia dapat lebih memahami isi pesan yang disampaikan. Maka dari itu, perawat perlu melakukan pengulangan pesan dalam komunikasi interpersonalnya dengan penderita skizofrenia. Jika pesan yang dikomunikasikan secara berulang-ulang, maka secara otomatis, penderita skizofrenia menjadi terbiasa akan pesan yang dikirimkan kepadanya. Jika penderita menjadi terbiasa akan pesan yang disampaikan secara berulang, penderita dapat mengirimkan pesan yang sama kepada perawat seperti yang dikirimkan perawat sebelumnya. Dalam hal ini, penderita dapat menjadi sumber dan menyampaikan pesan yang sama seperti pesan yang dikirimkan kepadanya oleh perawat, tanpa perlu perawat menjadi sumber terlebih dahulu. Penderita memberikan umpan balik mendengarkan pesan yang di kirimkan oleh perawat. Maka menurut peneliti, pesan yang disampaikan secara berulang juga menjadi bagian dari upaya pemulihan.

Upaya pemulihan yang terakhir adalah kedekatan antara perawat dengan penderita skizofrenia. Orang dengan gangguan jiwa membutuhkan orang-orang terdekat disekitarnya seperti yang diberitakan oleh CNN, “hal terbaik yang bisa dilakukan orang terdekat adalah selalu memberikan dukungan dan berada di dekat mereka” (cnnindonesia.com, 21 Juli 2017). Kedekatan yang dilakukan perawat sebagai sumber didapatkan melalui komunikasi interpersonal dalam konteks dimensi sosio-psikologis yang santai namun serius dalam setiap pesan yang disampaikannya. Perawat berperan aktif menjadi sumber untuk melakukan pendekatan kepada penderita skizofrenia dengan melakukan proses komunikasi interpersonal secara intensif. Hal ini biasa dilakukan perawat ketika ia memerlukan bantuan penderita skizofrenia dalam mengerjakan tugas-tugasnya

sebagai perawat seperti membeli kebutuhan dapur, memasak, ataupun menyiapkan makanan. Selain itu, perawat juga selalu berbagi ketika ia memiliki sesuatu untuk diberikan kepada penderita skizofrenia. Etika komunikasi juga diperlukan perawat dengan memperlakukan penderita skizofrenia layaknya orang normal. Menurut DeVito (2007), komunikasi memiliki konsekuensi maka komunikasi interpersonal membutuhkan etika. Semakin dekat hubungan yang terjalin antara perawat dengan penderita skizofrenia, maka penderita juga akan semakin terbuka dalam mengutarakan pikiran dan perasaannya ketika mengirimkan pesan kepada perawat. Dalam hal ini, perawat juga akan lebih mudah untuk memahami suasana hati penderita ketika melakukan komunikasi interpersonal.

Simpulan

Maka dalam penelitian ini menunjukkan bahwa proses komunikasi interpersonal perawat terhadap penderita skizofrenia dalam upaya pemulihan yang utama adalah pesan berupa perintah ataupun instruksi yang dilakukan oleh perawat kepada penderita skizofrenia. Hal tersebut dilakukan perawat agar penderita memiliki suatu aktifitas untuk dilakukan dalam kesehariannya. Namun, kedekatan juga perlu dibangun antara perawat dengan penderita skizofrenia, seperti menanyakan kabar dan lain sebagainya. Hal ini menjadi upaya pemulihan yang kedua. Melalui proses komunikasi yang dilakukan secara intensif, akan menimbulkan suatu kedekatan antara perawat dengan penderita skizofrenia. Penderita skizofrenia akan lebih terbuka kepada perawat dan perawat juga akan lebih mudah untuk memahami suasana hati penderita ketika melakukan komunikasi interpersonal. Upaya pemulihan yang terakhir adalah pesan dilakukan secara berulang oleh perawat. Melalui pesan yang dilakukan secara berulang, penderita skizofrenia akan terbiasa mendengarkan pesan tersebut, maka penderita juga akan dapat mengirimkan pesan yang sama kepada perawat seperti yang dikirimkan perawat sebelumnya.

Daftar Referensi

- Arif, I. S. (2006). *Skizofrenia (Memahami Dinamika Keluarga Pasien)*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Asmadi. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Cangara, Hafied. (2012). *Pengantar Ilmu Komunikasi (2nd ed.)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- DeVito, J. A. (2007). *The Interpersonal Communication On Book*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Effendy, O.U. (2002). *Dinamika Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- GPI. Shekinah Glory. (2008, October 04). *Pendeta Spesialis Orang Gila*. (2008). Retrived February 22, 2018 from <http://shekinahglorysurabaya.blogspot.com/2008/10/pendeta-spesialis-orang-gila.html>
- Moleong, L. J. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, D. (2005). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Pawito. (2007). *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: PT LkiS Pelangi Aksara.
- Setia, D. A. (2017, November 22). *Penderita Depresi Meningkat*. Retrived February 22, 2018 from <https://www.jawapos.com/radarjember/read/2017/11/22/28372/penderita-depresi-meningkat>

- Setiadi, G. (2014). Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita, Keluarga dan Relawan Jiwa. Purworejo: Tirto Jiwo.
- Simanjuntak, J. (2007). Konseling Gangguan Kejiwaan Dan Okultisme. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sutejo, Ns. (2018). Keperawatan Kesehatan Jiwa: Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Thaeras, F. (2017, July 21). Kematian Chester Bennington dan Penyebab Utama Bunuh Diri. Retrived June 25, 2018 from <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20170721083531-255-229342/kematian-chester-bennington-dan-penyebab-utama-bunuh-diri>
- Widiyani, R. (2013, September 17). Pemulihan Skizofrenia di Indonesia Lebih Baik Dibanding Negara Barat. Retrived June 25, 2018 from <https://lifestyle.kompas.com/read/2013/09/17/1508598/Pemulihan.Skizofrenia.di.Indonesia.Lebih.Baik.Dibanding.Negara.Barat>
- Wulandari, R. (2016, August 4). Stigma Keliru Penyakit Skizofrenia yang masih Dipercaya. Retrived June 25, 2018 from <https://www.liputan6.com/health/read/2568311/stigma-keliru-penyakit-skizofrenia-yang-masih-dipercaya-orang>
- Yin, R. K. (2008). Studi Kasus Design Dan Metode. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.