MANAJEMEN KOMUNIKASI TERAUPETIK PADA PENYEMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA

Mayang Riyantie^{1*} dan Rezzi Nanda Barizki²

^{1,2}Institut Bisnis dan Informatika (IBI) Kosgoro 1957, Jakarta. *namanya.mayang@gmail.com

Abstract

The research objective was to determine the effectiveness of interpersonal communication between senior and junior nurses in the planning of therapeutic communication management for patient healing at the Islamic Mental Hospital, Klender Jakarta. The research method uses descriptive qualitative in the phenomenological tradition. Therefore, a dramaturgical element is used, regarding the symbolic world of senior and junior nurses on the front stage and the back stage. From the research, it was found that there was a communication disorder due to rivalry between junior and senior nurses. In fact, communicators are required not only theoretical and practical capabilities, but also the experience of the therapist. The dominant experience in this aspect of message management demands effective coordination. This is due to the diverse psychological spectrum of patients as communicants. In the back stage, nurses as communicators are demanded to be competent in making communication management planning. On the front stage, the effectiveness of coordination and construction of generating meaning in the minds of the communicants is also required. That is, psychologically, they must be ready, not bring any problems and motives when doing therapeutic communication, so that they can manage impressions that are patient, painstaking and full of willingness.

Keywords: Communication Effectiveness, Interpersonal, Therapeutic, Nurse

Abstrak

Tujuan penelitian adalah ingin mengetahui efektivitas komunikasi antarpribadi perawat senior dan junior dalam perencanaan manajemen komunikasi terapeutik penyembuhan pasien di Rumah Sakit Jiwa Islam, Klender Jakarta. Metode penelitian menggunakan deskriptif kualitatif dalam tradisi fenomenologi. Oleh karena itu, digunakan unsur dramaturgis, mengenai dunia simbolik perawat senior dan junior di panggung depan dan panggung belakang. Dari hasil penelitian ditemukan adanya gangguan komunikasi akibat rivalitas perawat junior dan senior. Padahal, komunikator tidak hanya dituntut kapabilitas teoritis dan praktis saja, tetapi juga pengalaman terapis. Pengalaman yang sangat dominan pada aspek manajemen pesan ini dituntut koordinasi yang efektif. Hal ini mengingat demikian beragamnya spektrum psikologis pasien sebagai komunikan. Di panggung belakang, para perawat sebagai komunikator, dituntut kompetensinya dalam membuat perencanaan manajamen komunikasi. Di panggung depan, koordinasi dan konstruksi pembangkitan makna di benak komunikan juga dituntut kefektifannya. Maksudnya, secara psikologis, mereka harus siap, tidak membawa masalah dan motif apapun pada saat melakukan komunikasi terapeutik, sehingga bisa melakukan pengelolaan kesan yang sabar, telaten dan penuh kerelaan.

Kata kunci: Efektivitas Komunikasi, Komunikasi Antarpribadi, Terapeutik, Perawat

PENDAHULUAN

Komunikasi memang bukan *panasea*, tetapi banyak hal yang dapat ditemukan solusinya dengan komunikasi. Hal ini tentu tidak terpungkiri. Kehidupan sehari-hari banyak diwarnai interaksi sosial. Dalam interaksi sosial setiap individu berhadapan

dengan individu yang lain. Karakter masingmasing menentukan pula pola interaksi. Jika di antara keduanya terjalin pemahaman intersubjektivitas, maka komunikasi akan tercapai secara efektif. Sebaliknya, jika ada selisih pemahaman, akan terjadi konflik. Konflik ini tidak saja bias berkembang antarindividu atau antarpersonal tetapi juga dengan lingkungan. Di dalamnya juga sangat dimungkinkan konflik dengan diri individu sendiri. Pada titik inilah komunikasi untuk menghasilkan *mutual understanding* sangat dibutuhkan.

Menyimak teks komunikasi bukan panasea memang tidak salah, tetapi jika dikatakan bahwa komunikasi merupakan sekian bagian dari *panasea* tentu tidak berlebihan. Seorang dokter dapat dimungkinkan memberi sugesti pada pasiennya memberi efek positif terhadap problematika si pasien. Hal ini tidak saja menyangkut sugesti psikologis tetapi juga sampai pada gejala fisik. Demikian banyak penyakit yang awalnya ditimbulkan oleh kejiwaan yang berlebihan beban yang juga berimbas pada kesehatan fisiknya. Banyak sekali motivator, penyuluh, psikolog, bahkan agamawan, sampai vang pernah mengungkapkan bahwa sugesti positif sangat berpengaruh pada kesehatan badan sekaligus mental.

Berbicara kesehatan mental, tentunya akan terkait dengan thinking. Seringkali terdengar ungkapan seseorang tentang positive thinking atau negative thinking. Jika berpikiran positif dalam keseharian akan menyiratkan aura positif pula pada diri pemiliknya. Sebaliknya, jika pikiran itu negatif, kecemasan, kecurigaan, ketidaknyamanan, akan berpengaruh pada performa fisik, yang ujung-ujungnya akan terkait pula dengan fisik. Jadi kembali lagi pada persoalan panasea, maka komunikasi memang bukan *panasea*, tetapi pengelolaan pesan komunikasi akan berdampak signifikan pikiran terhadap "kesehatan" seseorang, setidaknya berdasarkan deskripsi singkat yang telah peneliti sebutkan.

Di jaman dulu, mungkin juga masih ada kejadian sampai saat ini, betapa banyak fenomena doa atau mantra untuk menyembuhkan penyakit tertentu. Mantra atau doa adalah pesan yang menjadi inti dari sebuah proses komunikasi. Emosional bias dibangkitkan pula dari "pesan" ini. Betapa pengelolaan pesan itu dapat mengakibatkan

seseorang menjadi pribadi yang intelek, religious, humanis, tetapi juga bisa radikal, ekstrim, eksplosif, hanya karena efek pesan yang maknanya sampai pada hati terdalam seseorang. Demikian pula cukup banyak orang terilhami untuk menghasilkan karya-karya besar akibat dari pesan yang tertanam secara positif dalam benaknya. Hal ini menandakan bahwa pesan dalam komunikasi sangat signifikan untuk dibicarakan terkait dengan topik *panasea*.

Pada akhir penelitian saat-saat dilakukan, Covid-19 masih menjadi pandemi yang meresahkan. Di berbagai media, banyak sekali pesan agar kesehatan mental dijaga, tidak stres atau segala macam tekanan yang akan berdampak pada merosotnya imun, yang dengan demikian menjadi sangat rentan terpapar virus yang sudah menyebar luas itu. Pesan kesehatan ini selanjutnya berkembang pesat juga dengan berbagai konteks serta pengelolaan. Sangat beragam kemasan penyampaian pesan oleh berbagai kalangan, dari masyarakat awam, praktisi, sampai dokter, bahkan pelawak. Semua ada dampaknya, sebagian akibat pesan-pesan yang disampaikan itu menimbulkan keyakinan positif pemirsa atau pendengarnya, sebagian justru menambah kecemasan. Dengan demikian. komunikator menjadi pertimbangan, telebih lagi dalam menciptakan efek positif terhadap mental komunikan.

Terlepas keterbatasan dari segala komunikator dalam menyampaikan atau memroduksi pesan-pesan yang positif atau mencipta efek kondusif, dunia sosial menuntut adanya penampilan konstruktif. Tujuan dari penampilan konstruktif itu tidak lain adalah agar intersubjektivitas yang dibangun dapat menghasilkan mentalitas kearifan sosial. Dapat dibayangkan jika semua komunikator dapat melakukan hal ini maka dunia "panggung depan" kehidupan sosial akan terasa demikian menentramkan, mendamaikan dan saling menguntungkan.

Dalam dunia kesehatan, fenomena "panggung depan" ini tidak terelakkan. Bagaimana seorang dokter atau perawat

mampu memberikan keyakinan pada pasien perihal penyakitnya, akan sangat berdampak positif dalam proses penyembuhan. Mungkin, komunikasi jenis demikian sudah berkembang menjadi protokol dalam dunia kesehatan atau dunia penyembuhan. Target implementatif komunikasi di dalamnya tidak lain adalah "kesehatan mental" pasien. Dalam hal ini, dapat dikategorikan bahwa komunikatornya adalah pihak yang ditugaskan dalam organisasi kesehatan yang dimaksud, dan komunikannya adalah pasien itu sendiri. Jika dikaitkan organisasi rumah sakit, maka komunikator adalah dokter atau perawat dan komunikannya adalah pasien, terkait juga dengan keluarga pasien. Dengan demikian, pengetahuan, sikap dan keahlian sangat dibutuhkan, terlebih lagi spektrum penyakit yang diderita pasien demikian beragam dan dinamika psikologis yang fluktuatif pula. Penyakit kian hari kian tidak terhitung jumlahnya, apalagi penyakit mental. Di samping peran psikolog, untuk kasus yang akut dibutuhkan pengondisian ketat dengan pengelolaan pesan yang tepat. Pasien skizofrenia misalnya, jika pengelolaan pesan tidak maksimal, maka pasien akan semakin sulit tersadarkan, yang berarti pula proses pemulihan akan bertambah lama.

Menyimak lebih dalam tentang pasien skizofrenia, tentu dibutuhkan kompetensi pengelolaan komunikasi para perawat yang sehari-hari menjadi "instruktur" pasien. Dokter mungkin hanya sesekali berdialog, tetapi perawat tentunya terlibat lebih banyak frekuensinya. Dapat diyakini, jika para perawat tidak memiliki kompetensi pengelolaan pesan yang baik, maka segala protokol tidak akan efektif.

Bagaimanapun, komunikator ada-lah individu yang secara personal juga memiliki keterbatasan dan kerentanan konflik. Jika sisi personalitas ini demikian dominan, maka dampaknya akan signifikan pula dalam manajemen komunikasi di hadapan komunikan. Dalam persoalan ini, pengendalian ego, komunikasi antara komunikator dengan dirinya sendiri tentu sangat menarik untuk diperhatikan. Konflik *man aganist himself* tentu

sangat kompleks jika harus diurai lebih detil, terlebih lagi jika komunikator harus berhadapan dengan komunikan yang sama sekali tidak dapat memberikan *feedback* standar, sebaliknya menuntut perlakuan prima, tentu kompetensi komunikator menjadi pertaruhan tercapainya efektivitas yang dimaksud.

Berdasarkan pemaparan latar belakang ini, peneliti tertarik dan memutuskan untuk mengkaji efektivitas komunikasi antarpribadi perawat senior dan junior dalam komunikasi terapeutik penyembuhan pasien skizofrenia. Adapun tempat penelitian, penulis pilih di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta.

Dengan demikian, tujuan penelitian adalah mengetahui efektivitas komunikasi antarpribadi perawat senior dan junior di "panggung belakang" (back stage) "panggung depan" (front stage) dalam merencanakan manajemen komunikasi terapeutik penyembuhan pasien skizofrenia di RS Jiwa Klender Jakarta. Ruang lingkup permasalahan dicapai dengan menemukan indikator efektivitas komunikasi di "panggung belakang", yang terbatas hanya pengakuan narasumber, sebagai ukuran efektif tidaknya. Demikian pula tingkat efektivitas komunikasi di "panggung depan" terbatas pada pengakuan narasumber, sebagai ukuran efektif atau tidaknya.

Adapun kontribusi penelitian tentunya pada ranah keilmuan di bidang komunikasi antarpribadi dan komunikasi terapeutik. Kontribusi praktisnya adalah dalam keprofesian perawat dan penyembuhan pasien, terutama pasien skizofrenia.

Ada dua penelitian sebagai "state of the art" yang terkait dengan penelitian ini. Pertama, penelitian oleh Anggi Annisa Febriati, Universitas Mulawarman yang beriudul "Efektivitas Komunikasi Antarpribadi Guru dan Siswa dalam Mencegah Kenakalan Siswa di SMA Negeri 1 Kota Bontang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian interaktif. Teori utama adalah komunikasi antarpribadi. Hasil penelitiannya, dalam bimbingan konseling di SMA Negeri 1 Bontang telah berjalan dengan efektif. Beberapa murid yang pada awalnya mempunyai sifat pemalu, sehingga kurang terbuka kepada guru, kemudian termotivasi untuk membuka diri dalam proses konseling. Dilihat dari keempat unsur komunikasi efektif, yakni empati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan, secara efektif dapat membuka kesadaran para siswa untuk mengantisipasi diri untuk tidak terlibat dalam perkara kenakalan.

penelitian Selanjutnya Novitasari, berjudul "Efektivitas Komunikasi Antarpribadi Orangtua dan Anak dalam Menanamkan Pengetahuan Bahasa Daerah (Studi pada Warga Suku Jawa di Kelurahan Jawa Samarinda). Jenis Penelitian adalah deskriptif kualitatif. Teori dan konsep digunakan adalah S-O-R (system yang organism respond), prinsip komunikasi, komunikasi antarpribadi, komunikasi keluarga, dan bahasa daerah. Teknik pengambilan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi antarpribadi orangtua dan anak dalam menanamkan pengetahuan bahasa (bahasa Jawa) di wilayah Kelurahan Jawa dapat implementasi dicapai melalui kesan keterbukaan, sikap positif, sikap mendukung, kesetaraan, umpan balik yang efektif.

Kerangka teori yang mendasari pembahasan antara lain adalah komunikasi antarpribadi. Menurut Mulyana, (2005:73), bahwa komunikasi antarpribadi (interpersonal communication) adalah komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka, yang memungkinkan adanya reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal". Sementara itu, Effendy, (2003: 61) berpendapat bahwa komunikasi antarpribadi (komunikasi interpersonal) adalah komunikasi antara dua orang, dimana terjadi kontak langsung dalam bentuk percakapan. Komunikasi ini berlangsung secara tatap muka, bisa melalui medium misalnya telepon sebagai perantara. Sifatnya dua arah atau timbal balik. Lebih lanjut, Effendy juga menambahkan bahwa komunikasi antarpribadi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang, atau di antara sekelompok kecil orang dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika. Komunikasi antarpribadi dikatakan efektif dalam merubah perilaku orang lain, apabila terdapat kesamaan makna mengenai suatu pesan yang disampaikan komunikator yang diterima oleh komunikan.

Dari pernyataan Effendi dapat disimpulkan beberapa elemen yang ada dalam komunikasi antarpribadi, yaitu: adanya pesan, adanya orang-orang atau sekelompok kecil, adanya penerimaan pesan, adanya efek dan adanya umpan balik. Adapun menurut Ellis, (2000: 6), komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang yang bertatap muka, misalnya antara perawat dan pasien yang menimbulkan respon atau umpan balik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. (Ellis: 2000: 6-7) Definisi menyebutkan komunikasi terapeutik lain adalah komunikasi yang dilakukan dirancang untuk tujuan terapi. penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya, tetapi harus direncanakan. dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional.

Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yaitu pada komunikasi terapeutik umumnya terdapat tujuan atau berfokus kepada pasien yang membutuhkan bantuan. Perawat secara aktif mendengarkan dan memberi respon kepada pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami sehingga dapat mendorong pasien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya serta membantu pasien untuk melihat dan memperhatikan apa yang tidak disadari sebelumnya. (Suryani, 2005: 2 - 4)

Efektivitas komunikasi interperso-nal dimulai dengan lima kualitas umum yang dipertimbangkan, yaitu keterbukaan (openness), empati, (empathy), sikap mendukung (supportiveness), sikap positif

(positiveness), dan kesetaraan (equality), (Devito.1997: 259).

Keterbukaan merupakan keinginan atau kesediaan tiap individu untuk memberitahukan, menceritakan segala informasi tentang dirinya. Isi pesan dari keterbukaan ini biasanya adalah suatu pernyataan dari individu tentang diri mereka yang akan membuat mereka tidak disukai bahkan sesuatu yang disembunyikan agar tidak diketahui oleh individu lain (Gamble, 2005: 395).

Menurut Henry Backrack, empati adalah kemampuan seseorang untuk mengetahi apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain tersebut. Bersimpati di pihak lain adalah merasakan sesuati seperti orang yang mengalaminya. Individu yang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman individu lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Pengertian empatik ini akan membuat suatu lebih mampu menyesuaikan komunikasinya. Menurut C.B Truax (1961), memasukkan kemampuan komunikasi individu sebagian dari definisi empati. "Empati yang akurat, melibatkan baik kepekaan terhadap perasaan yang ada maupun fasilitas verbal untuk mengkonsumsi pengertian ini.

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (supportive-ness). Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung.

Dalam mengomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal sedikitnya dengan dua cara: (1) menyatakan sikap positif dan (2) secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sementara itu, setiap situasi, barangkali di ketidaksetaraan. Salah seorang mungkin lebih pandai, lebih kaya, lebih tampan atau cantik, atau lebih atletis daripada yang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal. Terlepas dari ketidaksetaraan ini, komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan.

Tentunya, dalam suatu hubungan interpersonal yang ditandai oleh kesetaraan, ketidak-sependapatan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk memahami perbedaan yang pasti ada daripada sebagai kesempatan untuk menjatuhkan pihak lain. Kesetaraan tidak mengharuskan satu dengan yang lain menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal dan nonverbal pihak lain. Kesetaraan berarti menerima pihak lain, atau menurut istilah Carl Rogers, kesetaraan meminta masing-masing untuk memberikan "penghargaan positif tak bersyarat" kepada orang lain. (Devito, 1997: 259 - 261)

METODOLOGI

Tipe penelitian adalah fenomenologi. (Denny Moeryadi, (2009); Donny (2005: 150) menyatakan bahwa fenomenologi adalah ilmu tentang esensi-esensi kesadaran dan esensi ideal dari obyek-obyek sebagai korelasi dengan kesadaran. Fenomenologi juga merupakan sebuah pendekatan filosofis untuk menyelidiki pengalaman manusia.

Penelitian fenomenologi mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Fenomenologi dilakukan dalam situasi yang alami, sehingga tidak ada batasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji dan peneliti bebas untuk menganalisi data yang diperoleh. Menurut Creswell (1998), pendekatan fenomenologi memiliki menunda semua penilaian tentang sikap yang teralami sampai ditemukan dasar tertentu. Penundaan ini biasa disebut epoche (jangka waktu). Konsep epoche berarti membedakan wilayah data (subjek) dengan interpretasi peneliti.

Adapun jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif. Melalui pendekatan kualitatif, peneliti mencari serta melakukan standar prosedur yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orangorang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 1999: 3). Pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh di lapangan secara langsung dari narasumber (*key informan*). Data primer didapat melalui survei, pengamatan lapangan (observasi) serta wawancara mendalam. Sedangkan data sekunder diambil oleh peneliti melalui penelitian kepustakaan. Data dikumpulkan melalui kumpulan literatur akademis hasil penelitian atau bahasan ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Khusus untuk pasien sakit jiwa atau skizofrenia, yang demikian kompleks diagnosanya secara psikologis, maka akan sangat terkait dengan keahlian komunikator. Para perawat harus konsentrasi karena pasien skizofrenia tidak hanya mengalami masalah komunikasi tetapi iuga ada potensi komunikator. membahayakan Kesabaran merupakan hal yang tidak dapat ditawar, karena tanpa sikap kesabaran, maka pengungkapan diri pasien tidak akan tercapai dalam waktu singkat. Jika aspek pengungkapan diri pasien terhambat penyembuhan maka upaya juga membutuhkan waktu yang lebih lama. Di samping itu, sikap kerelaan juga penting, karena merawat pasien skizofrenia, tidak akan terlepas dari dasar sikap voluntarisme.

Oleh karena itu, komunikasi terapeutik berurgensitas sangat tinggi. Komunikator dituntut berpengalaman terapis. Pengalaman yang sangat dominan aspek manajemen pesan ini dituntut koordinasi yang efektif, tidak mungkin dapat diimplementasikan secara parsial.

Adapun kaitannya dengan terminologi senior dan junior, ada kecenderungan dalam organisasi, terjadinya rivalitas atau konflik komunikasi. Dalam hal komunikasi terapeutik, hal-hal dimaksud harus dihindari, sehingga praktik koordinasi, instruksi dan evaluasi dapat berjalan secara efektif.

Sebagaimana biasa, teguran senior kepada junior di salah satu komunikasi hirarkis dapat pula berdampak negatif, tetapi dapat pula positif. Hal ini tentu membutuhkan pertimbangan antar-pribadi yang seksama.

Menghadapi pasien skizofrenia tentu melelahkan, bahkan potensi kegagalan sangat besar. Sebagai senior sangat dimungkinkan dalam suatu kesempatan melakukan peneguran akibat ketidakdisiplinan junior misalnya. Hal semacam ini kemudian menimbulkan sabotase, dendam ataupun kebencian dalam kadar tertentu. Pada momentum inilah komunikasi antarpribadi menjadi tidak efektif, dan jika terjadi dalam komunikasi terapeutik penyembuhan sangat pasien, kontraproduktif.

Panggung Belakang Perawat Junior dan Senior

Di "panggung belakang", para perawat misalnya, sebagai komuni-kator, dituntut perannya yang tinggi dalam membuat perencanaan manajemen komunikasi. Pesan harus dikoordinasikan, disepakati, diantisi-pasi melalui protokol disiplin bersama, jika tidak maka target pemulihan tidak akan tercapai, bahkan dimungkinkan akan kontraproduktif.

setiap kesempatan Dalam melaksanakan tugas, para perawat membuat perencanaan komunikasi. Hal ini menyangkut perkembangan atau temuan yang didapatkan dari perawat yang bertugas pada hari yang sama. Mengingat demikian kompleksnya permasalahan pasien, maka meeting perawat diadakan pula hampir setiap hari. Meskipun meeting yang dimaksud tidak melibatkan banyak personal, tetapi di dalamnya terjadi dan semacam diagnosis menentukan langkah selanjutnya terkait dengan strategi komunikasi yang akan dikembangkan pada upaya penyembuhan selanjutnya.

Dapat dicontohkan dalam diskusi antarperawat yang dimaksud, misalnya ditemukan mulai terbukanya gejala-gejala pulihnya ingatan pasien, dan mulai terkuak bahwa asal muasal dari skizofrenia akibat konflik dengan saudara akibat perebutan warisan atau masalah lain.

Gambaran ini sangat beragam antarpasien yang dating. Pada awalnya pasien cenderung

menutup diri bahkan ada yang hanya menangis atau menunjukkan perilaku yang tidak lazim, misal bicara sendiri yang tidak jelas maksudnya. Di antaranya bahkan ada yang seperti memarahi seseorang tetapi tidak menyerang perawat. Hal-hal semacam ini selalu menjadi bahan analisis antarperawat.

Perawat senior sebagai koor-dinator, tentunya menjadi penentu tindakan yang akan dilakukan pada tahap berikutnya. Pengalaman perawat senior menjadi modal penting dalam menentukan protokol dan standar perlakuan yang akan dilakukan.

Adapun perencanaan komunikasi menyangkut hal-hal, strategi bagaimana membujuk pasien, agar pasien yang dimaksud dapat bercerita lebih banyak, sehingga menjadi kian terbuka apa yang dirasakan dan dimaksud, dapat ditemukan sehingga cara-cara mensugestinya. Sebagai perawat perempuan, terkadang timbul juga rasa takut, terlebih lagi para perawat yang masih tergolong junior, dibutuhkan langkah-langkah sehingga antisipatif yang menjadi semacam standar operasional ketika sudah berhadapan dengan diri pasien.

Dari hasil wawancara, peneliti juga mendapatkan penjelasan bahwa pada masamasa lalu, terdapat pula konflik antara perawat junior dan senior, karena perawat senior sengaja menguji juniornya, sehingga pasien kemudian emosi. Hal ini kemudian menjadi pelajaran yang benar-benar dicatat untuk tidak terulang pada masa selanjutnya.

Perencanaan komunikasi tidak hanya koordinasi standar dalam merencanakan berbicara dengan pasien. tetapi iuga mencarikan objek tertentu demi mengungkap beban mental yang diderita pasien. Misalnya terdapat pasien yang terus menangis meminta boneka untuk digendong, setelah diberikan maka pasien perlahan dapat diajak dialog. Psikolog kemudian dapat menjadikan boneka tersebut sebagai instrumen diagnosis bahwa depresi pasien berasal dari anaknya yang dibawa suaminya akibat perceraian.

Kembali pada perihal konflik, tentunya standard yang ada menentukan bahwa

harus terjalin antarperawat komunikasi antarpribadi simpatik dan empatik. Hubungan yang dikembangkan antara perawat junior dan senior adalah persaudaraan. Maksudnya adalah terjadi pengungkapan diri juga di antara mereka. Di samping menghindari adanya rivalitas, tetapi juga menghindari adanya beban pikiran tertentu baik diakibatkan oleh persoalan internal maupun eksternal. Bisa saja karena ada permasalahan yang kompleks di rumah, maka persoalan tersebut terbawa ke area tugas, sehingga pengelolaan pesan ketelatenan, kesabaran, ataupun ketegasan tidak dapat disampaikan secara efektif kepada pasien. Hal ini tentunya juga menjadi target komunikasi antarperawat di panggung belakang.

Tugas perawat senior tidak memberikan couching dan training kepada juniornya, tetapi juga motivasi dan tanggung sampai pada keamanan dalam menjalankan tugas. Sebagai perawat junior, tentu perasaan ragu seringkali juga terjadi dalam proses penyembuhan, apalagi jika pasien masih baru dengan catatan yang masih minim. Mendalami. memahami, sampai mengantisipasi respon pasien membutuhkan keberanian. Hal ini harus bisa diberikan oleh senior kepada juniornya, berupa jaminan dengan skenario teknis yang dapat diterima yang dapat dipertanggung-jawabkan.

Demikian pula sebaliknya, karena penentuan langkah selalu didasarkan atas masukan dari perawat junior, maka perawat iunior juga dituntut kejujuran keefektifannya dalam memberikan laporan kepada perawat senior. Jika tidak maka akan salah perencanaan manajemen komunikasinya. Sampai di sini tentunya didapatkan kesimpulan bahwa komunikasi antarpribadi perawat junior dan senior sangat penting perannya dalam penyembuhan pasien skizofrenia.

Panggung Depan Perawat Junior dan Senior

Selanjutnya di "panggung depan", koordinasi dan konstruksi pembang-kitan makna di benak komunikan juga dituntut kefektifannya. Oleh karena itu, komunikator dalam tim juga dituntut melakukan komunikasi

antarpribadi yang efektif pula. Tidak hanya dalam mendiskusikan pelaporan dan koordinasi temuan dari hasil komunikasi terapeutik lapangan, tetapi juga pengungkapan diri antarpribadi komunikator. Maksudnya secara psikologis, mereka harus siap, tidak membawa masalah dan motif apapun pada saat melakukan komunikasi terapeutik. Hal ini mengingat pentingnya peran perawat dalam mendukung kesembuhan pasien gangguan kejiwaan (Skizofrenia), yang tentunya tidak hanya dituntut pengetahuan yang memadai dan sikap yang mendukung, tetapi juga tone (wicara), mood (suasana hati) dan atmosfir juga harus diantisipasi, demi kenyamanan pasien.

Pasien Skizofrenia tentunya mengalami ketidakstabilan emosi, maka tinggi rendahnya suara dalam berkomunikasi juga sangat mempengaruhi penerimaan. Untuk itu manajemen komunikasi berupa tinggi rendahnya suara juga direncanakan. Seberapa jauh dan mendalam perawat memasuki dunia pemikiran pasien juga ditentukan oleh kepiawaian perawat dalam mengatur tinggi rendahnya suara. Misalnya jika pasien diajak untuk bersabar, menerima beban pikiran yang diderita, apalagi jika beban mental tersebut tidak ingin diketahui banyak orang, misalnya pasien depresi akibat pelecehan sosial yang pernah diterimanya, maka komunikasi dengan nada berbisik lebih sesuai.

Dalam hal perencanaan komuni-kasi yang sudah disusun oleh perawat junior dan senior dipanggung belakang, dalam praktiknya memang tidak sepenuhnya terimplementasi dalam praktiknya. Misalnya perencanaan A dan dibuat pula perencanaan B, tetapi tiba-tiba terdapat perkembangan pasien yang menuntut adanya implementasi lain, maka keefektifan komunikasi dalam bentuk koordinasi makna sangat dibutuhkan.

Dapat dikatakan bahwa panggung depan bagi para perawat merupakan ajang kompetensi komunikasi yang benar-benar menuntut keseriusan. Tidak jarang, keseriusan itu membuat para komunikator tersebut merasakan ketegangan. Jika hal ini terjadi, maka perawat junior selaku koordinator harus cepat tanggap

dan tidak membiarkan hal ini terjadi lebih lama. Gangguan komunikasi yang sampai pada gejala ketidakpercayaan diri akan berakibat pada tidak terimplementasinya strategi komunikasi yang efektif.

Sebagai area terapeutik, atmosfir yang dikonstruksikan harus mendu-kung mood pasien. Hal ini tentu tidak mudah. Terdapat kasus bahwa seorang pasien akan marah-marah atau membisu jika dijaga oleh perawat A, tetapi tidak demikian jika dijaga oleh perawat B. Dunia simbolik ini tentu harus terbaca oleh perawat senior sehingga dapat diputuskan pembagian tugas yang lebih optimal. Bisa saja bagi perawat junior menganggap diamnya pasien adalah sesuatu yang harus didalami, padahal dari kesan pertama memang sudah tidak cocok, akibat traumatik masa lalu. Misalnya perawat yang dimaksud posturnya atau wajahnya mirip majikan yang pernah menyiksanya, maka ketika perawat tersebut melakukan penjagaan, pasien merasa tidak nyaman dan terlihat sangat terganggu, bahkan seperti ketakutan. Oleh karena pasien tidak dapat mengajukan keluhan, maka pihak perawat senior diharuskan mampu mengatasi situasi ini dengan menentukan pola komunikasi secara cepat, misalnya dengan mengganti perawat lain, atau dia ambil alih.

Panggung depan sebagai pertaruhan dari proses penyembuhan memang tidak terlepas dari kemampuan peran yang dapat dijalankan oleh perawat. Perawat dapat berperan sebagai ibu, saudara, teman, tetangga, atasan, dan peran lain yang sesuai dengan dunia mental pasien. Interaksi simbolik berupa sentuhan, tepukan, jabat tangan ataupun semyuman dan candaan seringkali dibutuhkan, layaknya orang lain yang membutuhkan harapan perlakuan tertentu dari komunikannya.

Di samping manajemen komunikasi simbolik yang cenderung cocok bagi figur perempuan, terdapat pula peran laki-laki. Peran ini maksudnya mewakili karakter laki-laki yang tegas, disegani atau bahkan ditakuti. Pada pasien-pasien tertentu, kesepakatan pembiasaan ini perlu, misalnya terdapat pasien yang sudah pada tahap mampu melaksanakan

pembiasaan tertentu: menyapu lantai, ikut beribadah di masjid, atau menyiram bunga. Daur ulang psikologis yang lazim dilakukan dalam dunia keseharian ini sangat penting bagi pasien agar mereka mulai dapat menerima realita dari apa yang membuat mereka begitu memberatkan. Hal semacam ini diperlukan ketegasan dan memang harus ada yang "ditakuti", sehingga sangat dimungkinkan, seorang perawat ketika bertemu pasien A bersikap sangat lembut, kemudian bertemu pasien B menjadi tegas. Untuk menghindari kerumitan tuntutan interaksi misalnya pasien A dan B bertemu dengan pasien yang dimaksud, maka tugas perawat senior sebagai koordinator untuk membuat pemetaan atau pengondisian agar hal yang dimaksudkan tidak terjadi. Jadi, koordinasi menjadi sangat penting.

Perencanaan Pengelolaan Pesan Penyembuhan

Berbicara isi pesan akan terkait dengan standar-standar operasional tertentu atau bahkan isntrumen-instrumen tertentu yang dibutuhkan para perawat dalam menjalankan tugasnya. Mengingat pasien skizofrenia 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 dikontruksi 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 antarperawat dalam meli-hat perkembangan psikologis pasien.

Dalam hal ini, perawat dituntut kemampuan berstandar tertentu dalam mengimplementasikan komunikasi verbalnya, yakni di samping berperan di depan pasien, juga komunikasi tertulisnya. Informasi yang jelas dari perawat A akan menentukan langkah yang akan diambil perawat B pada pasien yang sama. Mengingat perencanaan ini harus tertulis, dan dilakukan setiap hari, maka antarperawat juga harus memahami rekan sejawatnya yang tentunya juga beragam pengausaannya dalam memahami bahasa tulis. Dalam hal ini peran koordinator sangat penting dalam membangun situasi dan kondisi komunikasi verbal yang efektif.

Menyimak terminologi penyem-buhan, tentunya merupakan target pekerjaan yang cukup berat. Indikator pengukurannya tentu tidak semudah indikator penyembuhan pada gejala sakit fisik. Oleh karena itu, tingkat kesembuhan pasien juga ditentukan oleh kemampuan pasien dalam memberikan feedback pada komuni-kator, yakni perawat.

Untuk menguji apakah pesan-pesan apa saja yang menjadi indikator kesembuhan pasien, tentu menyangkut dua hal, yakni komunikasi lisan dan tulisan. Dalam hal ini kembali lagi pada panggung depan perawat, yakni dibuatnya skenario, dengan koordinasi perawat senior. Hal ini serupa dengan pengelolaan pesan dalam film, yakni terdapat pembagian peran tertentu yang diupayakan hasil interaksi dengan pasien nantinya tidak menimbulkan kecurigaan pasien bahwa hal tersebut hanya *play* belaka.

Dalam skenario komunikasi tersebut dikondisikan sebuah situasi tertentu yang memungkinkan indikator kecerdasan, emosional taupun spiritual pasien dapat terefleksi sebagaimana wajarnya secara umum, tidak berlebihan ataupun terlalu jauh dari ukuran respon yang diharapkan. Tidak jarang hal ini juga melibatkan pimpinan tertentu bahkan satpam atau office boy.

Oleh karena skenario ini harus berulang untuk kurun frekuensi tertentu, tentunya tidak terkesan bahwa memang adanya unsur kesengajaan, maka sangat mungkin terjadi perubahan skenario. Adaptasi ini juga menjadi tuntutan bagi perawat agar dapat melakukan pengukuran kapan skenario yang telah dibuat tersebut harus berubah dan bagaimana perubahannya.

Oleh karena itu dalam pengelolaan ini, dapat saja diformulasikan bahwa perencanaan dan strategi pengelolaan pesan tidak hanya terjadi pada dua panggung, yakni panggung belakang dan panggung saja, tetapi terdapat panggung tengah. Di panggung tengah terdapat koordinasi lain yang dilakukan pada waktu tertentu ketika didapatkan adanya ketidakefektivan praktik manajemen kesan yang tidak sesuai atau bahkan gagal akibat salahnya persepsi. Middle stage ini tentunya bukan pada ranah komunikasi antarpribadi seperti halnya komunikasi yang terjadi di panggung belakang, tetapi koordinasi makna yang dibangun pada panggung depan, karena panggung tengah ini terjadi pada area interaktif dengan pasien.

Sampai pada tahapan ini, pengelolaan pesan itu memang terkesan sangat rumit mengingat individu pasien dengan gejala yang sangat variatif. Namun demikian "dunia simbolik" itu dalam waktu tertentu ditemukan polanya. Pasien skizofrenia yang menyerang, atau agresif, membutuhkan pola komunikasi persuasif, misalnya ganti baju, membersihkan badan, makan dengan lahap dan sejenisnya. Pada dasarnya pasien jenis ini akan pulih dalam pembiasaan kurun waktu tertentu, ketika depresi itu semakin jauh dan didapatkan perhatian-perhatian dari orang terdekat dengan baik. Mereka belum dapat menerima realita, sehingga timbul tekanan batin. Seiring dengan berjalannya waktu, harapan-harapan baik yang berhasil dibangun akan sangat membantu pemulihan psikologisnya.

Berbeda dengan pasien yang mengalami gejala kejiwaan laten. Pola yang sudah ditemukan belum mengatasi keadaan jika belum ditangani dokter. Setelah dilakukan pengobatan dan pasien kembali tenang karena memorinya sudah berhasil dipulihkan, maka pesan-pesan standar dijalankan. Oleh karena pasien jenis demikian akan kambuh secara laten, maka pola penyembuhan sebelumnya akan sangat efektif untuk diimplementasikan pada kondisi berikutnya. Demikian seterusnya.

Untuk pasien yang mengidap gangguan akut, bahkan sampai menyerang, polanya

adalah harus ditundukkan dan dibuat patuh pada seseorang. Hal semacam ini tidak membutuhkan perlakuan fisik berupa tindakan trauma tertentu, tetapi tetap mengandalkan kompetensi dan perencananaan komunikasi. Kompeten-si komunikator sangat penting agar perencanaan pesan dapat mengatasi kondisi pasien untuk dilakukan diagnosa selanjutnya. Pola-pola inilah yang kemudian mempermudah para perawat untuk melaksanakan tugasnya dalam penyembuhan pasien.

Efektivitas Komunikasi

Persoalan efektivitas menjadi persoalan yang tolak ukurnya memang sangat beragam. Dalam kasus di penelitian ini, efektivitas komunikasi, dalam area manapun dianggap efektif jika penyembuhan pasien dapat diputuskan lebih Tidak cepat. jarang diputuskan langkah pragmatis oleh koordinator perawat (perawat senior) untuk mengganti desain manajemen komunikasi yang telah dibuat tanpa memperhatikan lebih lanjut tingkat keefektifannya. Biasanya hal ini berkaitan dengan penemuan teori tertentu yang dipelajari berdasarkan penelusuran gejala-gejala psikologis yang diderita oleh pasien. Hal ini diambil mengingat adanya pola yang dijalankan yang ternyata tidak sesuai dengan apa yang telah ditemukan dalam teori.

SIMPULAN

Manajemen komunikasi teraupeutik pada penyembuhan pasien skizofernia terbentuk dalam Komunikasi antarpribadi antara perawat junior dan senior berlangsung dalam situasi dan kondisi empatik. Di antara kedua belah pihak terbangun adanya keterbukaan, kesepahaman koordinasi makna yang simultan. Keputusan perawat senior sangat menentukan standar manajemen komunikasi yang sudah direncanakan dan diimplementasikan oleh perawat junior. Sebaliknya, pelaporan dan informasi yang efektif sangat membantu perawat senior dalam menentukan desain komunikasi terapeutik selanjutnya.

Di panggung belakang, komunikasi perawat junior dan senior lebih banyak terimplementasi dalam konteks diskusi, yakni membahas temuan-temuan terbaru dari pasien. Di panggung depan dominan dalam komunikasi koordinatif dalam membangun pemaknaan positif dalam benak komunikan, yakni pasien skizofrenia.

Di lain pihak juga terdapat fenomena panggung tengah. Panggung ini dapat dikatakan menjadi bagian panggung depan, ketika antarperawat harus berkoordinasi secara cepat memutuskan strategi darurat yang dilakukan.

Adapun persoalan efektivitas komunikasi, indikator pencapaiannya adalah kecepatan proses penyembuhan pasien. Substansi dari efektivitas adalah ditemukannya pola-pola manajemen komunikasi yang harus dilaksanakan berdasarkan ciri-ciri beban mental pasien. Hal ini memudahkan perawat dalam mene-mukan generalisasi.

Penghargaan

Peneliti memberikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Direktorat Riset Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Perguruan Tinggi Republik Indonesia yang telah sepenuhnya mendanai dan memfasilitasi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z.. (2002). *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Penerbit Widya Medika.
- Anggraini, K. (2018). Koordinasi Makna Pesan Guru Terhadap Peserta Didik Kelompok B Dalam Pembentukan Karakter Melalui Paket Permainan Interaktif ALIF. *Jurnal Sekretari Universitas Pamulang*, *5*(1). http://dx.doi.org/10.32493/skr.v5i1.1098
- Ardianto, E. (2010), Metodologi Penelitian untuk Public Relations Kualitatif dan kuantitaif. Bandung: Simbiosa Rekatama Media
- Arwani. (2003). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran

- Bungin, B. (2013). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Prenada Media Group
- Damiyanti, M. (2010). *Komu-nikasi Terapeutik* dalam Praktik Keperawatan Bandung: PT Refika Aditama.
- DeVito, J. (1997). *Komunikasi Antar Manusia*. Jakarta: Profess-ional Books.
- Effendy, O. U. (2013). *Ilmu Komu-nikasi Teori* dan Praktek. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ellis, R. dkk. (2000). *Komunikasi Interpersonal* dalam Keperawatan, Teori dan Praktik. Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Irmansyah. (2013). "Komunikasi Tera-peutik Pada Gangguan Jiwa". Diakses dari http://www. academia.edu.html. 18 Mei 2019.
- Kertamukti, R. (2013). Strategi Komunikasi Antarpribadi Dosen dan Mahasiswa Dalam Pengem-bangan Jiwa Kreatif. *Profetik: Jurnal Komunikasi*, 6(2), 27–35. http://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/profetik/arti-cle/view/1167/1077
- Kincaid, D. Lawrence, and Wilbur Schramm, (1981). *Asas-Asas Komunikasi Antar Manusia*, LP3S & East- West, Communication Institute, Jakarta-Hawaii
- Moleong, L. J. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Riyanti. (2013). Penduduk Indonesia Gangguan Jiwa. Diakses dari http://www.harian haluan.com tanggal 18 Mei 2020.
- Royda, (2015).Proses Manajemen Koordinasi Makna Pesan Komedi Di Media Jejaring Sosial Twitter (studi manajemen makna terkoordinasi pada @Liputan9). admin dan followers Universitas Brawijaya Malang. https://www.academia. edu/11916997/PROSES_MANAJEMEN_K
 - OORDINASI_MAKNA_PESAN_KOMEDI
 _DI_MEDIA_JEJARING_SOSIAL_TWIT
 TER_studi_manajemen_makna_terkoordinasi_ pada_admin_dan_followers
 _at_Liputan 9_