

BAB V

SIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI

5.1 Simpulan

Penelitian ini memiliki tujuan utama dalam mencari tahu pola atau alur manajemen komunikasi privasi para remaja dengan gangguan kecemasan sosial di tengah adanya keterbatasan pada keadaan dan kondisi mereka yang seakan membatasi mereka dalam melakukan proses komunikasi privasi. Guna mencapai tujuan tersebut penulis menerapkan tiga rumusan masalah yang kemudian dapat menjawab pertanyaan penelitian dan keseluruhan proses manajemen komunikasi privasi secara lebih merinci. Penggalan informasi terkait proses manajemen komunikasi privasi ini dimulai dengan menerapkan rumusan masalah pertama yang berfokus pada pencarian informasi berupa aturan-aturan privasi yang ditetapkan para remaja penderita gangguan kecemasan sosial berdasarkan karakteristik dan preferensi yang mereka miliki.

Adanya penetapan aturan-aturan privasi yang diterapkan oleh remaja penderita gangguan kecemasan sosial ini kemudian membawa penulis untuk melakukan pencarian informasi lebih lanjut pada proses manajemen komunikasi privasi. Pada tahapan lanjutan ini penulis menetapkan rumusan masalah kedua yang berfokus dalam mencari informasi terkait tahapan-tahapan yang dilakukan oleh remaja penderita gangguan kecemasan sosial setelah mereka menetapkan aturan-aturan privasi. Secara umum, informasi yang diuraikan pada tahapan ini berkaitan dengan cara para penderita dalam mengatur informasi privasinya untuk mulai diungkapkan kepada komunikan terpercaya.

Sebagai bentuk refleksi dari keseluruhan proses komunikasi yang dilakukan oleh remaja penderita gangguan kecemasan sosial, penulis juga menggali informasi lebih lanjut terkait evaluasi proses manajemen komunikasi privasi. Pencarian informasi tersebut dilakukan dengan menerapkan rumusan masalah ketiga yang berkaitan dengan terjadinya proses turbulensi privasi. Informasi yang digali pada proses turbulensi privasi ini berkaitan dengan bagaimana cara para Informan dalam

menindaki turbulensi privasi yang terjadi saat melakukan manajemen komunikasi privasi.

5.1.1 Karakteristik Aturan Privasi Remaja Penderita Gangguan Kecemasan Sosial

Untuk menjawab rumusan masalah pertama ini, penulis menemukan temuan-temuan yang berkaitan dengan karakteristik aturan privasi yang diterapkan oleh para remaja penderita gangguan kecemasan sosial. Lebih lanjutnya, dalam menjawab rumusan masalah yang pertama ini penulis menemukan fakta bahwa para penderita gangguan kecemasan sosial secara garis besar sudah memahami karakteristiknya sebagai seseorang dengan kepribadian tertutup disertai dengan adanya kemampuan komunikasi atau sosialisasi yang buruk. Para penderita juga memahami bahwa kondisi mereka ini lah kemudian yang memicu mereka untuk menetapkan *boundaries* atau batas-batasan dalam berkomunikasi dengan orang di sekitarnya terutama ketika melakukan komunikasi yang bersifat privasi atau intim.

Dengan adanya informasi yang bersifat privasi, para penderita cenderung menetapkan aturan dan batasan berupa kriteria-kriteria orang yang mereka percayai untuk melakukan komunikasi privasi. Dari hasil yang didapat para penderita menetapkan kriteria-kriteria seperti seseorang yang memiliki hubungan yang dekat (teman atau keluarga), berperilaku terbuka, solutif, tidak *judgemental*, memiliki pemahaman yang baik dan berjenis kelamin perempuan sebagai seseorang yang mereka percaya untuk melakukan komunikasi privasi. Penetapan kriteria-kriteria tersebut sudah dipertimbangkan oleh para penderita melalui preferensi dan kondisi mereka sebagai penderita gangguan kecemasan sosial sehingga proses komunikasi privasi dapat berjalan secara aman dan nyaman.

5.1.2 Proses Manajemen Komunikasi Privasi Remaja Penderita Gangguan Kecemasan Sosial

Untuk menjawab rumusan masalah kedua ini, penulis menemukan temuan-temuan yang berkaitan dengan keseluruhan proses manajemen komunikasi privasi yang dilakukan oleh para remaja gangguan kecemasan sosial dimulai dari tahapan awal hingga tindakan-tindakan yang dilakukan oleh para remaja penderita

gangguan kecemasan sosial selama proses manajemen komunikasi privasi berlangsung. Merujuk pada bagian pembahasan, penulis menghimpun sebuah temuan inti bahwa para penderita cenderung membentuk sebuah proses atau alur manajemen komunikasi privasi yang bersifat kompleks dan dinamis. Penulis membagi keseluruhan dari proses manajemen komunikasi privasi ini menjadi dua tahapan.

Pada tahapan awal, penderita mulai terdorong untuk terbuka dan melakukan komunikasi privasi kepada orang di sekitarnya melalui beberapa faktor seperti faktor internal yang berkaitan dengan adanya keresahan dari penderita terkait gejala yang sudah mengganggu keseharian dan adanya faktor eksternal berupa adanya rasa nyaman dan aman saat bercerita dengan orang yang dipercaya. Saat faktor-faktor tersebut sudah tercapai, para penderita mulai melakukan proses manajemen komunikasi privasi dengan bercerita secara tersirat dan bertahap sebagai bentuk uji kualitas dengan cara memerhatikan *feedback* atau respons selama kegiatan manajemen komunikasi privasi berlangsung. Apabila kegiatan manajemen komunikasi privasi tersebut menguntungkan dan dipersepsi sebagai suatu hal yang positif para penderita akan menaruh bercerita secara lebih lanjut, intim dan mendalam tetapi dengan menerapkan *agreement* atau *negosiasi* kepada komunikan informasi privasi untuk menjaga rahasia terkait informasi privasi tersebut.

5.1.3 Turbulensi Privasi Remaja Penderita Gangguan Kecemasan Sosial

Untuk menjawab rumusan masalah ketiga ini, penulis menemukan temuan-temuan yang berkaitan dengan asumsi dan tindakan yang dilakukan oleh para remaja penderita gangguan kecemasan sosial selama terjadinya kebocoran rahasia sebagai bagian dari proses turbulensi privasi dalam manajemen komunikasi privasi. Merujuk pada bagian pembahasan, ditemukan sebuah fakta bahwa para remaja penderita gangguan kecemasan sosial sepakat bahwa mereka merasa kecewa saat proses turbulensi privasi. Akan tetapi, pada temuan pembahasan lain ditemukan bahwa para penderita memiliki diferensiasi dalam menindaki kejadian ini secara lebih lanjut dengan adanya sebagian yang bertindak positif dan sebagian lainnya bertindak secara negatif.

Pada penderita yang bertindak secara negatif, mereka cenderung menangkap kejadian ini sebagai suatu hal yang menyakitkan dengan adanya asumsi-asumsi bahwa kebocoran rahasia ini dapat memicu seseorang di luar orang kepercayaannya untuk bertindak diskriminatif terhadap dirinya dengan adanya perilaku bullying dan perilaku lain yang merendahkan dirinya. Maka dari itu dengan adanya alasan tersebut, para penderita yang berasumsi negatif cenderung kembali menerapkan tindakan maladaptif seperti membatasi diri, menutup diri dan enggan melanjutkan komunikasi privasi karena hilangnya kepercayaan mereka terhadap lingkungan sekitar. Di sisi lain, para penderita yang bertindak secara positif cenderung diliputi oleh perasaan optimis yang berpikir bahwa kejadian turbulensi privasi ini sebagai sebuah kesempatan bagi mereka untuk terbuka dan mendapatkan pemahaman dari orang lain sehingga mereka cenderung berperilaku biasa saja, terbuka dengan pendapat orang lain terkait kondisinya atau bahkan mengedukasi dan meluruskan orang-orang terkait kondisinya dengan tujuan untuk mereduksi stigma negatif masyarakat terkait gangguan kesehatan mental.

5.2 Implikasi

Pada bagian ini, penulis memuat implikasi penelitian berdasarkan hasil temuan dan pembahasan yang sudah diuraikan di atas. Adapun implikasi yang didapat pada penelitian ini dibagi menjadi dua aspek yang terdiri dari implikasi berdasarkan aspek akademis dan implikasi berdasarkan aspek praktis. Untuk lebih lengkapnya, penulis menguraikan kedua implikasi tersebut secara lebih rinci pada kedua subbab berikut:

5.2.1 Implikasi Akademis

Secara akademis, penelitian ini memberikan implikasi berupa adanya pemahaman baru khususnya pada bidang kajian ilmu komunikasi mengenai suatu proses manajemen komunikasi privasi pada remaja yang memiliki gangguan kesehatan mental khususnya gangguan kecemasan sosial. Melalui penelitian ini, didapat sebuah temuan yang menyatakan bahwa para remaja penderita gangguan kecemasan sosial menganggap kondisi yang mereka alami sebagai suatu hal yang privasi dan oleh karena itu mereka menerapkan strategi komunikasi yang selektif

ketika mereka ingin mulai terbuka dan melakukan komunikasi terkait kondisi privasi yang mereka miliki. Hal ini kemudian menjadi sebuah unsur kebaruan yang didapat oleh penulis dalam menggali perilaku penderita gangguan kesehatan mental yang bukan didasari oleh aspek psikologis namun didasari oleh aspek komunikasi terutama dalam mencari tahu bagaimana para penderita dalam menyikapi hubungan dan interaksi sosial sehari-hari.

Selain itu, temuan pada penelitian ini juga membuka jendela baru bagi penelitian yang didasari oleh teori manajemen komunikasi privasi karena minimnya studi-studi terdahulu yang berfokus pada isu gangguan kesehatan mental terutama untuk jenis gangguan kesehatan mental yang spesifik seperti gangguan kecemasan sosial. Padahal, sesuai dengan temuan yang didapat ditemukan fakta bahwa manajemen privasi menjadi sebuah hal penting yang diterapkan oleh para remaja penderita gangguan kecemasan sosial dalam menjaga kestabilan mentalnya. Dengan adanya kepentingan tersebut, penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya dan menambah sumber kajian teoritis bagi penelitian serupa di kemudian hari yang mengkaji terkait manajemen komunikasi privasi para penderita gangguan kesehatan mental yang bersifat langka namun sangat penting untuk dipahami sebagai bentuk wawasan baru untuk memahami perilaku penderita gangguan kesehatan mental terutama pada kalangan remaja.

5.2.2 Implikasi Praktis

Secara praktis, penelitian ini memberikan implikasi berupa pedoman bagi orang tua, tenaga pendidik, praktisi kesehatan mental dan bahkan masyarakat umum dalam memahami dan menyikapi kondisi orang-orang sekitar yang terindikasi memiliki gangguan kecemasan sosial terutama para remaja. Dari hasil penelitian ini, didapatkan sebuah temuan bahwa para remaja penderita gangguan kecemasan sosial sensitif akan evaluasi negatif dari orang-orang sekitarnya terutama dengan adanya pemberian stigma negatif sehingga mereka cenderung mempunyai preferensi tersendiri untuk terbuka mengenai kondisinya atau hanya untuk sekedar berkomunikasi sehari-hari. Maka dari itu, orang-orang di sekitar penderita harus melakukan pendekatan dengan cara membentuk lingkungan positif seperti adanya

dominasi pemberian rasa empatik, penerimaan dan pemahaman terhadap remaja penderita gangguan kecemasan sosial.

Dengan adanya pemahaman yang diimplikasikan dari hasil penelitian ini, maka terdapat potensi bagi para penderita untuk terbuka secara aman dan nyaman dengan adanya pemahaman dari lingkungan sekitarnya yang membuat para penderita merasa didengarkan dan dihargai. Berikutnya, pemahaman yang didapat melalui penelitian ini juga berpotensi untuk menurunkan angka penderita gangguan kecemasan sosial pada remaja di Indonesia karena adanya hasil temuan pada penelitian yang menyatakan pentingnya keterbukaan privasi sehingga banyak dari penderita yang mulai mencari bantuan baik terhadap tenaga profesional atau orang sekitar sebagai bentuk dari keterbukaan atau komunikasi privasi. Selain itu, implikasi secara praktis juga dapat dilakukan oleh para penderita untuk tetap termotivasi dalam melakukan keterbukaan privasi melalui manajemen komunikasi privasi yang disesuaikan dengan preferensi diri.

5.3 Rekomendasi

Pada bagian ini, penulis memuat beberapa rekomendasi penelitian berdasarkan hasil temuan dan pembahasan yang sudah diuraikan di atas. Adapun penjabaran terkait rekomendasi ini dibagi menjadi dua bagian rekomendasi yang diambil dari segi aspek akademis dan aspek praktis. Untuk lebih lengkapnya, penulis menguraikan beberapa rekomendasi tersebut secara lebih rinci pada kedua subbab berikut:

5.3.1 Rekomendasi Akademis

Berkaitan dengan aspek akademis, penulis memberikan rekomendasi pertama yang menyarankan para penulis untuk lebih banyak mengambil isu atau fenomena pada penderita gangguan kesehatan mental secara spesifik yang dikaji oleh teori manajemen komunikasi privasi. Hal ini menjadi suatu bentuk rekomendasi dikarenakan masih minimnya studi kajian terkait manajemen komunikasi privasi pada kondisi yang dialami oleh penderita gangguan kesehatan mental. Selain itu, hal ini juga dilakukan untuk memberikan unsur kebaruan dalam

mengkaji perilaku gangguan kesehatan mental yang tidak hanya ditinjau secara umum melalui ilmu psikologis melainkan melalui ilmu komunikasi dan sosial.

Pada rekomendasi kedua, penulis menyarankan kepada penelitian selanjutnya dengan tema atau isu serupa untuk membahas perihal manajemen komunikasi privasi ini secara lebih merinci, detail dan kompleks. Pembahasan secara kompleks dan merinci ini dapat dilakukan dengan menerapkan metode pendekatan kombinasi (*mix method*) antara kuantitatif dan kualitatif sebagai bagian dari metode penelitian. Dengan begitu, data yang didapat dari hasil kualitatif berupa data hasil pengamatan yang bersifat deskriptif dan data kuantitatif yang bersifat numerik dapat saling bersinergi untuk saling melengkapi kekurangan data antar satu sama lain sehingga hasil penelitian yang didapat nantinya dapat jauh lebih akurat dan komprehensif. Penulis merasa dengan adanya hasil penelitian yang bersifat kuantitatif dan komprehensif ini dapat berpotensi menggali perilaku manajemen komunikasi privasi para penderita gangguan kecemasan sosial secara lebih mendalam dan mendasar yang tidak hanya semata-mata langsung berfokus pada proses dari manajemen komunikasi privasi itu sendiri.

Masih berkaitan dengan pembahasan di atas terkait diperlukannya pendalaman yang lebih terkait isu gangguan kecemasan sosial. Penulis juga memberikan rekomendasi ketiga berupa diperlukannya pendekatan terhadap para informan dengan jangka waktu yang lebih lama dengan kisaran waktu sekitar 6 bulan sampai dengan 1 tahun. Hal ini dilakukan untuk mencapai keakraban dengan para informan sehingga secara psikologis para informan sudah siap dan benar-benar ingin terbuka dengan kita sebagai para penulis. Keakraban dan keterbukaan yang didapat ini kemudian dapat berpotensi bagi para penulis untuk menarik para informan untuk mengungkapkan fakta-fakta terkait pengalaman atau karakteristik dirinya yang tersembunyi sehingga pada akhirnya kita sebagai penulis atau peneliti mendapatkan data penelitian lain yang jauh lebih mendalam bahkan sampai kepada akar-akarnya.

5.3.2 Rekomendasi Praktis

Berkaitan dengan aspek praktis, penulis memberikan sebuah rekomendasi yang utamanya diberikan kepada para masyarakat umum untuk lebih memahami dan menghargai kondisi seseorang di lingkungan sekitar yang terindikasi memiliki gangguan kesehatan mental. Perilaku pemberian label atau stigma negatif harus mulai dihindari sebagai sebuah bentuk kebiasaan dalam menilai seseorang dengan gangguan kesehatan mental. Penilaian yang bernilai negatif ini dapat memperburuk kondisi para penderita terlebih jika orang yang memberikan penilaian tersebut tidak memahami betul kondisi dan gejala yang dialami oleh penderita,

Maka dari itu, pembentukan ruang atau lingkungan yang positif harus segera diwujudkan dalam segala lingkup sosial dalam rangka menyejahterakan para penderita gangguan kesehatan mental terutama pada remaja para penderita gangguan kecemasan sosial yang memiliki ketakutan hebat dalam bersosialisi dan berkomunikasi karena adanya asumsi bahwa lingkungan sosial mereka akan memberikan penilaian negatif. Pada rekomendasi berikutnya, penulis memberi rekomendasi bahwa sebagai manusia terlepas dari perannya baik sebagai orang tua, tenaga pendidik, teman sebaya maupun lainnya harus mulai peka terhadap kondisi orang-orang di sekitar terutama bagi mereka yang sudah terindikasi mempunyai gejala gangguan kesehatan mental untuk segera diberi bantuan dan dirangkul.