

BAB V

SIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI

5.1 Simpulan

Penelitian terkait komunikasi interpersonal dengan melihat ciri ciri komunikasi interpersonal yang dikemukakan Suranto Aw (2011, hlm14-16) serta di dukung dengan sikap positif komunikasi interpersonal oleh Devito (1977 hal 259-264) dalam Suranto (2011 hal 82-84) mengenai perawat dan pasien gangguan jiwa di RSJ Provinsi Jawa barat. Berdasarkan penelitian ini, didapatkan kesimpulan yang merupakan jawaban dari pertanyaan dan tujuan penelitian yang dipaparkan di bagian awal penelitian sebagai berikut:

5.1.1 Interaksi dan komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Interaksi dan komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa dibagi kedalam dua kondisi komunikasi yaitu: komunikasi terencana dan komunikasi tidak terencana. Komunikasi tidak terencana merupakan komunikasi yang mengalir sebagai komunikasi sehari hari antara perawat dan pasien. Dalam komunikasi tidak terencana, komunikasi tidak memiliki target khusus, tujuan khusus, jarak khusus ataupun ketentuan waktunya. Namun begitu, komunikasi tidak terencana memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk kedekatan antara perawat dan pasien dan membantu keefektifan komunikasi terencana dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dan TAK.

Respon pasien terhadap komunikasi yang diberikan perawat juga beragam. Ada tiga perilaku pasien yang dihadapi perawat ketika memberikan komunikasi terhadap pasien: pasien merespon dengan baik, pasien tidak merespon dan pasien merespon namun tidak sesuai dengan apa yang perawat harapkan.

Perawat juga memberikan sikap terhadap pasien yang tidak memberikan respon terhadap komunikasi yang perawat berikan, Jika dalam komunikasi terencana,

Seni Wulandari , 2018

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DAN PASIEN GANGGUAN JIWA
DALAM AKTIFITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |
perpustakaan.upi.edu

perawat akan memberhentikan komunikasi terapeutik selama beberapa menit atau bahkan beberapa jam tergantung kondisi pasien untuk kemudian nanti melanjutkan komunikasi terapeutik lagi, sedangkan dalam komunikasi tidak terencana tidak ada batasan waktu khusus sehingga komunikasi bisa saja dilakukansatu arah, perawat tetap memberikan informasi kepada pasien, tanpa harus ada respon balik dari pasien.

5.1.2 Suasana komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Suasana komunikasi yang terbangun dalam aktifitas komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien gangguan jiwa di RSJ Provinsi Jawa Barat ini dibagi dalam dua kondisi komunikasi, komunikasi terencana dan komunikasi tidak terencana.

5.1.3 Jarak komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Jarak komunikasi antara perawat dan pasien dilihat dari dua pendekatan yaitu kedekatan fisik atau berdasarkan kedekatan psikologis. Dalam kedekatan fisik disimpulkan ada jarak khusus yang ditentukan oleh asuhan keperawatan jiwa, namun pada prakteknya jarak disesuaikan dengan kenyamanan perawat dan pasien saja, sehingga jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan perawat bisa menghindar. Sedangkan kedekatan psikologis antara perawat dan pasien terbentuk karena banyaknya interaksi selama berada di ruang perawatan sehingga lama kelamaan pasien dan perawat akan merasa dekat. Dalam komunikasi antara pasien dan perawat untuk membangun kedekatan dilakukan dengan cara interaksi yang sering dan sebentar.

5.1.4 Sikap yang mendukung komunikasi antara perawat dan pasien

5.1.4.1 Keterbukaan antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Seni Wulandari , 2018

*KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DAN PASIEN GANGGUAN JIWA
DALAM AKTIFITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK*

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |
perpustakaan.upi.edu

Keterbukaan akan terpancing dengan banyaknya komunikasi dan berbincang dengan pasien. Itu merupakan salah satu cara perawat membina kepercayaan dengan pasien agar pasien pada akhirnya bisa terbuka dengan perawat. Perawat juga menggunakan teknik komunikasi ketika melakukan komunikasi terapeutik agar pasien mau terbuka yaitu dengan menggunakan teknik dalam komunikasi terapeutik seperti memberikan pertanyaan terbuka, jangan memberikan pertanyaan tertutup yang jawabannya ya atau tidak.

5.1.4.2 Empati perawat terhadap pasien gangguan jiwa

Empati yang terbangun dari perawat terhadap pasien gangguan jiwa muncul beriringan dengan banyaknya interaksi dan banyaknya informasi yang perawat ketahui mengenai pasien khususnya permasalahan dan informasi pribadi pasien. Pada dasarnya empati akan muncul dengan sendirinya dari awal bertemu pasien karena perawat ingin melakukan tugas dengan baik sesuai dengan prosedur dan asuhan keperawatan yang ada.

5.1.4.3 Sikap mendukung antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Sikap mendukung dalam komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa lebih kepada bagaimana perawat memotivasi kesembuhan pasien. Dalam memotivasi kesembuhan pasien ada dua hal yang ditekankan perawat terhadap pasien gangguan jiwa: Perawat bangun kepercayaan diri pasien dan memotivasi obat karena obat merupakan motivasi paling besar untuk kesembuhan pasien

5.1.4.4 Sikap positif antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Sikap positif akan terbentuk karena suasana yang akrab dan nyaman. Baik pasien atau

perawat akan sama sama bersikap positif jika suasana komunikasi tersebut akrab dan nyaman. Sikap positif yang ada dalam komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien berupa banyak hal, seperti: perawat memberikan pujian terhadap pasien dan perawat menggunakan sentuhan seperti mengusap pasien ketika dalam kondisi tertentu dengan tujuan menguatkan pasien

5.1.4.5 Kesetaraan Peran komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Perawat menempatkan peran dalam komunikasi terapeutik sesuai dengan kebutuhan pasien memerlukan figur seperti apa dalam komunikasi terapeutik.

5.2 Implikasi Penelitian

5.2.1 Implikasi Akademis

Secara akademis, penelitian ini menjadi kajian mengenai komunikasi interpersonal perawat dan pasien gangguan jiwa dalam aktifitas komunikasi terapeutik. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menyumbang kajian lebih lanjut mengenai komunikasi interpersonal perawat dan pasien terlebih dalam menangani pasien gangguan jiwa dalam aktifitas komunikasi terapeutik.

5.2.2 Implikasi Praktis

5.2.2.1 Interaksi dan komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Dengan komunikasi terencana yang terjalin antara perawat dan pasien gangguan jiwa, pengaruh yang timbul yaitu segala perkembangan pasien terdokumentasi dengan jelas, sedangkan dalam komunikasi tidak terencana berpengaruh terhadap pembangunan kedekatan antara perawat dan pasien gangguan jiwa secara personal. Komunikasi tidak terencana memiliki peranan penting dalam keefektifan komunikasi terencana. Bahkan *bina*

Seni Wulandari , 2018

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DAN PASIEN GANGGUAN JIWA
DALAM AKTIFITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |
perpustakaan.upi.edu

trust atau membangun kepercayaan antara perawat dan pasien akan terbentuk dari berbagai interaksi dan komunikasi yang tidak terencana.

Dengan mengetahui ragam respon yang diberikan oleh pasien, perawat bisa memilih sikap apa yang akan diberikan terhadap pasien, bagaimana *treatment* yang baik yang harus diberikan terhadap pasien dengan masing masing karakteristik pasien tersebut.

Sikap perawat yang ditemukan dalam hasil simpulan yaitu dilihat dari kondisi komunikasinya, apakah dalam komunikasi terencana atau komunikasi tidak terencana. Implikasi yang bisa diambil yaitu perawat bisa mengetahui kondisi komunikasi seperti apa dan tindakan apa yang harus diberikan jika dalam kondisi tersebut.

5.2.2.2 Suasana komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Suasana komunikasi yang nonformal dalam komunikasi tidak terencana memiliki lebih besar pengaruh terhadap kedekatan antara perawat dan pasien gangguan jiwa. Dalam komunikasi tidak terencana suasana yang dibangun sedikit lebih serius namun tetap mengedepankan kenyamanan perawat dan pasien gangguan jiwa sehingga berpengaruh pada kecepatan kesembuhan pasien dan penanganan pasien mengenai penyakitnya. Dalam komunikasi terencana perawat lebih bisa memberikan penjelasan mengenai hal hal yang tidak disampaikan dalam komunikasi tidak terencana. Pengaruh komunikasi tidak terencana terhadap perilaku pasien yaitu pasien merasa akrab terhadap perawat sehingga tidak segan meminta bantuan atau pertolongan perawat. Sedangkan dalam komunikasi terencana, pengaruh bagi pasien yaitu pasien bisa mendapatkan arahan mengenai penyakitnya,

Seni Wulandari , 2018

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DAN PASIEN GANGGUAN JIWA
DALAM AKTIFITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |
perpustakaan.upi.edu

bagaimana menanggulangnya serta melatih pasien untuk bisa berkomunikasi yang baik dengan orang lain.

5.2.2.3 Jarak komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Dalam kedekatan fisik yang disimpulkan yaitu perlu adanya jarak komunikasi antara perawat dan pasien ketika sedang melakukan komunikasi. Hal ini sangat penting agar perawat bisa menghindari jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Jarak komunikasi secara fisik dibutuhkan demi kenyamanan perawat dan pasien. Sedangkan dalam kedekatan secara psikologis, implikasinya yaitu hubungan perawat dan pasien menjadi lebih dekat sehingga akan mempermudah komunikasi dalam berbagai kesempatan, dengan kedekatan secara psikologis pasien akan terbina kepercayaan kepada perawat sehingga mau mendengarkan apa yang perawat sampaikan.

5.2.2.4 Sikap yang mendukung komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

a. Keterbukaan komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Ada beragam cara perawat untuk membuat pasien terbuka dengan pasien yang sudah disimpulkan pada bahasan sebelumnya, dengan ragam cara tersebut keterbukaan seiring berjalannya waktu akan terbentuk dan terjadi dengan sendirinya. Dengan keterbukaan perawat lebih banyak mengetahui informasi mengenai pasien yang kadang kala pasien pun malu membicarakannya dengan keluarga. Namun jika pada satu kesempatan pasien mengafiliasi informasi kepada perawat maka cara perawat untuk mengetahui kebenarannya yaitu dengan mengkonfirmasi informasi

kepada keluarga ataupun dokumentasi/ status pasien.

b. Empati perawat terhadap pasien gangguan jiwa

Pengaruh terbentuknya empati perawat terhadap pasien gangguan jiwa menjadikan perawat lebih sabar dan menerima kondisi pasien dalam bentuk apapun dengan berbagai keunikan pasien gangguan jiwa. Empati perawat terhadap pasien gangguan jiwa menjadikan sikap dan tindakan perawat didasari dengan keikhlasan dan kemanusiaan bagaimanapun kondisi pasien dan dalam kondisi terburuk sekalipun. Dengan mengedepankan empati terhadap pasien, perawat tidak akan merasa menanggung beban yang besar dalam setiap pekerjaannya walaupun menjadi perawat pasien gangguan jiwa memiliki resiko yang sangat besar terlebih pasien di ruang akut yang masih gelisah dan tindakannya tidak terduga sehingga bisa membahayakan perawat yang bertugas.

c. Sikap mendukung antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Sikap mendukung dalam komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa yaitu lebih kepada perawat memotivasi kesembuhan pasien. Dengan memberikan motivasi kesembuhan terhadap pasien, pasien lebih merasa percaya diri dan memiliki harapan untuk melanjutkan hidup sehingga akan mempercepat kesembuhan pasien dan keberlanjutan hidup pasien setelah keluar dari RSJ. Dengan motivasi tersebut pasien menjadi lebih sadar terhadap pentingnya penggunaan obat bagi dirinya.

d. Sikap positif antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Sikap positif yang diberikan perawat terhadap pasien akan memberikan sikap positif balik dari pasien terhadap perawat. Sikap positif dalam hal ini yaitu bagaimana pasien membangun suasana yang akrab dan nyaman dengan berbagai cara seperti memberikan pujian/ reward terhadap pasien jika pasien mampu kooperatif ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien atau dengan sikap perawat yang memberikan perlindungan terhadap pasien. Pasien menjadi kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik ketika perawat memberikan sikap positif dengan membangun komunikasi yang akrab dan nyaman.

e. Kesetaraan peran komunikasi

Kesetaraan peran komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa berkaitan dengan bagaimana perawat menempatkan diri ketika komunikasi berlangsung baik dalam komunikasi terencana ataupun komunikasi tidak terencana. Dalam satu kondisi perawat akan menempatkan diri menjadi teman dan kondisi lain menjadi seorang petugas. Pengaruh penempatan diri perawat dalam kondisi pasien yang tenang dan kooperatif, perawat diusahakan untuk menempatkan diri sebagai teman agar pasien mau terbuka dengan perawat sehingga pasien merasa enggan terhadap perawat. Namun dalam kondisi pasien yang akut, maka perawat menempatkan diri sebagai petugas yang harus lebih tegas sehingga pengaruhnya pasien menjadi lebih menurut terhadap pasien dan memiliki rasa takut untuk melakukan hal hal yang tidak baik.

5.3 Rekomendasi

Seni Wulandari , 2018

KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DAN PASIEN GANGGUAN JIWA DALAM AKTIFITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |
perpustakaan.upi.edu

5.3.1 Rekomendasi Akademis

Penelitian ini hanya memfokuskan pada komunikasi interpersonal perawat dan pasien gangguan jiwa yang pertemuannya sangat sering sehingga kedekatan antara perawat dan pasien akan sangat mudah terjalin dan masih memiliki keterbatasan sehingga akan berbeda dengan komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien gangguan jiwa. Dengan demikian, penelitian selanjutnya dapat dilakukan mengenai komunikasi antara dokter spesialis kejiwaan dengan pasien gangguan jiwa untuk memperluas wawasan keilmuan.

5.3.2 Rekomendasi Praktis

5.3.2.1 Interaksi dan komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Memperbanyak interaksi dan komunikasi yang sering tapi sebentar dalam komunikasi tidak terencana. Perawat lebih banyak melakukan observasi terhadap pasien sehingga pendokumentasian berjalan dan kedekatan antara perawat dan pasien juga berjalan dengan baik.

5.3.2.2 Suasana komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Suasana yang dibangun dalam komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa hendaknya tidak terlalu formal walaupun dalam komunikasi terencana yang segala sesuatunya sudah jelas tertera dalam asuhan keperawatan. Perawat memodifikasi komunikasi terapeutik dengan suasana yang santai namun tujuan dan tema komunikasinya tetap bisa berjalan dan tersampaikan dengan baik.

5.3.2.3 Jarak komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Jarak komunikasi dalam kedekatan secara fisik tidak harus sesuai dengan teori yang ada dalam asuhan keperawatan namun mengedepankan

kenyamanan kedua belah pihak baik perawat ataupun pasien. Sedangkan dalam kedekatan psikologis perawat lebih memperbanyak interaksi dan komunikasi tidak terencana, melibatkan pasien dalam berbagai kegiatan dan memberi motivasi bagi pasien agar mempercepat proses penyembuhan pasien.

5.3.2.4 Sikap yang mendukung komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

a. Keterbukaan komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Perawat hendaknya menggunakan teknik dalam komunikasi terapeutik untuk membangun keterbukaan pasien terhadap perawat, seperti menggunakan pertanyaan terbuka dalam komunikasi terapeutik dan dalam prosesnya tidak langsung kepada obrolan atau tema komunikasi terapeutik melainkan pada obrolan ringan dan hal hal yang disukai pasien terlebih dahulu.

b. Empati perawat terhadap pasien gangguan jiwa

Memperbanyak kedekatan yaitu dengan cara interaksi dan komunikasi yang terjalin. Dengan interaksi dan komunikasi yang sering bisa membangun berbagai hal, yaitu kedekatan, kepercayaan, keterbukaan dan empati perawat terhadap pasien.

c. Sikap mendukung antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Dalam memotivasi kesembuhan pasien, perawat tidak hanya berfokus pada motivasi obat pasien, tapi juga membangun kepercayaan diri pasien untuk bisa nanti berkehidupan sosial di masyarakat luas.

d. Sikap positif antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Dalam membangun sikap positif lebih banyak menggunakan teknik teknik komunikasi terapeutik yang banyak terdapat dalam asuhan keperawatan, teknik teknik tersebut baiknya di aplikasikan dalam praktiknya, seperti memberikan pujian, menggunakan sentuhan, kadang menggunakan humor, menjadi pendengar yang baik (*active listening*), *use silence* dalam kondisi tertentu dan lain lain.

e. Kesetaraan komunikasi antara perawat dan pasien gangguan jiwa

Perawat menempatkan diri dalam komunikasi terapeutik menyesuaikan dengan figur yang dibutuhkan pasien, tidak di sama rata kan seluruh pasien dengan *treatment* yang sama. Contoh, perawat menempatkan diri sebagai teman jika pasien berada dalam kondisi yang cukup tenang dan kooperatif atau menjadi seorang petugas yang harus bersikap tegas dalam kondisi pasien yang masih gaduh gelisah.