

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang

Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada mulanya bernama Rumah Sakit Jiwa yang didirikan pada tahun 1920 seperti tertuang dalam *besluit* tanggal 21 Mei 1920 No. 21 dari *Burgelijke Geneeskunding Dienst*, kemudian *Besluit* No 41 tanggal 25 Februari 1922 tentang personalia yang bertugas ditempat itu.¹Pada tahun 1923 dibangun “*Verpleechtehuiz*“ (rumah perawatan) pertama di Indonesia yaitu di Ujung Pandang dan Palembang; untuk di Palembang terletak di Jln. Wirangga Wiro Sentiko yang sekarang ditempati oleh Polisi Militer Kodam II Sriwijaya. Pada tahun 1942 dipindahkan ke Baturaja kemudian dipindahkan lagi ke Kurungan Nyawa Ogan Komering Ulu (OKU) yang dipimpin oleh R.R. Setiardjo.²

Rumah Sakit Jiwa Palembang mulai dibangun tahun 1954-1955 dengan nama Rumah Sakit Suka Bangun. Karena situasi keamanan saat itu maka sebagian bangunan ditempati oleh Batalion Basis TNI AD. Setelah keadaan aman pada tahun 1957 mulai dirintis berdirinya Unit pelayanan Kesehatan jiwa berupa : Poliklinik Penyakit Jiwa dan Syaraf yang dipimpin oleh Dr. Chasanah Goepito, dan secara resmi dibuka pada tanggal 13 Juli 1958.³

Berdasarkan surat Pimpinan Rumah Perawatan Sakit Jiwa Kurungan Nyawa tanggal 4 Januari 1957 No. 10/20/A/Rpsd dan tanggal

¹Dokumen Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

²Dokumen Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

³Dokumen Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

3 Juli 1958 No. 365/20/B/Rpsd/V/58 dan tanggal 24 Juli 1958 No 258/Peg/V/58 pegawai Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun dan Kurungan Nyawa dipindahkan ke Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun berdasarkan SK Menkes No.4287/PAL/1958 disertai mutasi 21 orang pegawai rumah sakit kurungan nyawa. Pada tanggal 18 Agustus 1958 dilakukan peresmian oleh Kepala Bagian Penyakit Jiwa Kem KES RI menjadi Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun yang dipimpin oleh Dr. ChasanahGoepito.⁴

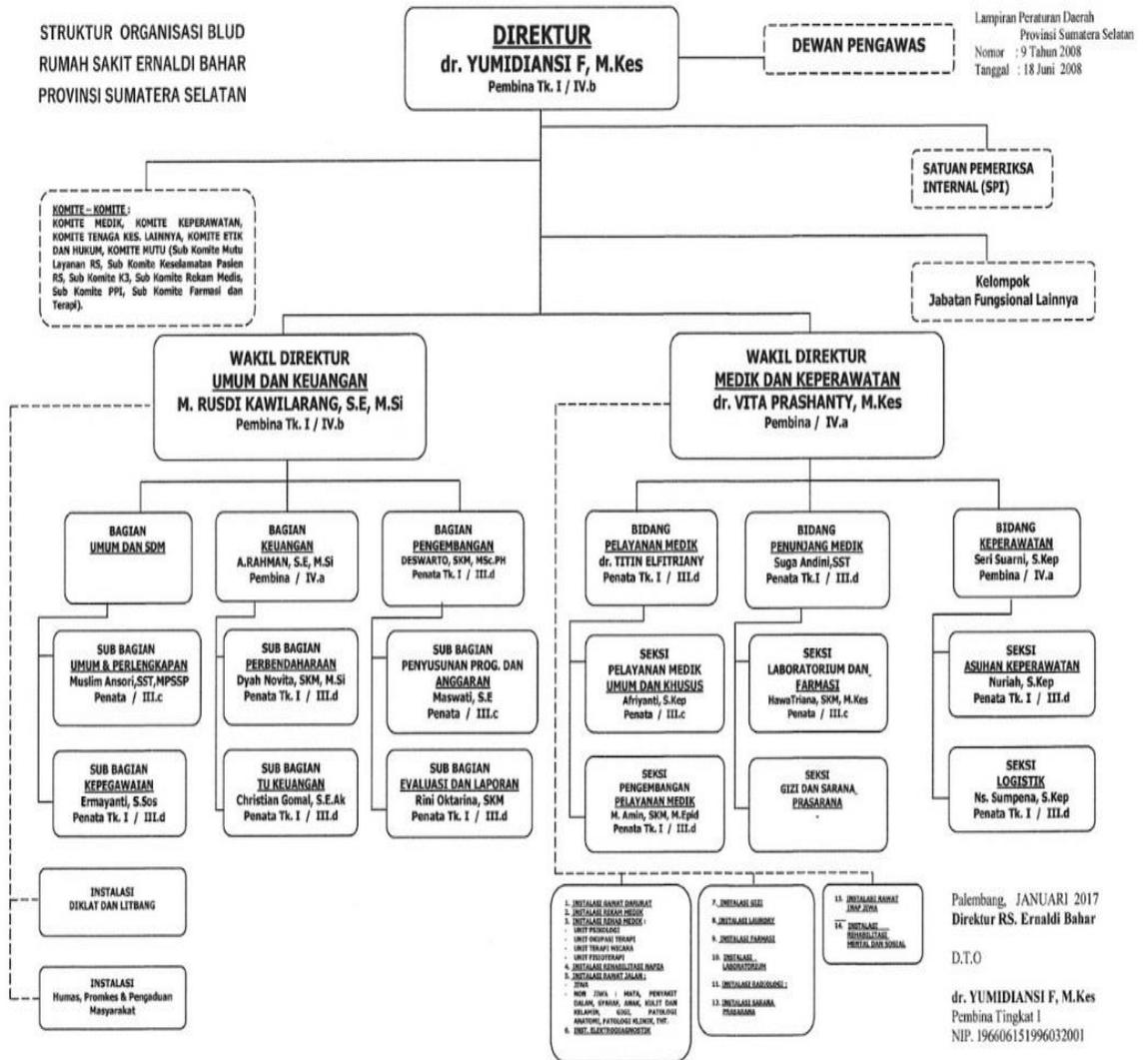
Selanjutnya sesuai perkembangannya Rumah Sakit Jiwa /Ernaldi Bahar yang merupakan Unit Pelaksana Tehnis Daerah (UPTD) Provinsi Sumatera Selatan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Sumatera Selatan No. 9 Tahun 2001 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No.3 Tahun 2006. Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor: 841/ KPTS/ BPKAD /2013 Tentang Penetapan Rumah Sakit Ernaldi Bahar sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) bertahap. Maka sejak tanggal 2 Januari 2014 RS Ernaldi Bahar menerapkan PPK BLUD Bertahap dan pada tahun 2016 sesuai dengan Keputusan Gubernur Sumatera Selatan Nomor: 437/KPTS/BPKAD/2016 tentang Peningkatan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, BLUD RS Ernaldi Bahar telah ditingkatkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh.⁵

⁴Dokumen Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

⁵Dokumen Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

2. Struktur Organisasi

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No.41 Tahun 2007 dan dituangkan dalam Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No.09 Tahun 2008, Maka susunan organisasi RS Ernal di Bahar sebagai berikut:



Sumber Dokumentasi Rs. ERBA

3. Visi, Misi, Tujuan, dan Fungsi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang

a. VISI

Visi adalah tujuan jangka panjang yang akan dicapai oleh sebuah organisasi, yang berisi tentang pernyataan harapan. Sebagai instansi pemerintah yang melakukan pelayanan kepada masyarakat, keberadaan visi menjadi sangat penting dan strategis. Pernyataan harapan RS Ernaldi Bahar tertuang dalam Visi Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah sebagai berikut :

“Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sebagai Pusat Rujukan Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa yang Prima dan Berdaya Saing Nasional”⁶

Mengandung makna :

- 1) Pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa mengandung makna bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar menjadi tempat pelayanan kesehatan jiwa akhir dari daerah yang ada di Provinsi Sumatera Selatan
- 2) Pusat Pendidikan Kesehatan Jiwa berarti bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar menjadi tempat sumber belajar tentang kesehatan jiwa bagi institusi kesehatan
- 3) Prima mengandung makna bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah pelayanan yang terbaik dan memenuhi standar kualitas sehingga dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pasien
- 4) Berdaya saing nasional mengandung harapan bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar memiliki kemampuan, ketangguhan serta keunggulan dibandingkan Rumah Sakit Jiwa lainnya.

⁶Dokumen Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

- 5) Pernyataan visi tersebut memiliki maksud dan harapan bahwa RS Ernaldi Bahar akan menjadi tumpuan masyarakat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan jiwa dan tetap menjadi pilihan untuk konsultasi dalam rangka menjaga kesehatan jiwa. Jadi konsep yang terkandung tidak semata-mata bersifat kuratif tetapi juga mengedepankan upaya preventif, promotif, dan rehabilitatif. RS Ernaldi Bahar selaluberupayauntukmeningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan sumber daya dan perbaikan sistem secara berkesinambungan sebagai bentuk upaya memberikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan. Visi tersebut disusun dan dirumuskan semaksimal mungkin melibatkan seluruh komponen karyawan RS Ernaldi Bahar. Komponen karyawan tersebut meliputi kelompok medis, paramedis, non medis, dan kelompok manajemen. Hal tersebut terkandung maksud agar visi bersifat "membumi" dan bukan merupakan sesuatu yang "asing" bagi seluruh karyawan.

b. Misi

Dalam rangka mewujudkan Visi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, maka kemudian diterjemahkan dalam Misi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, yaitu sebagai berikut :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa
2. Mengembangkan fasilitas pendidikan/ pelatihan kesehatan jiwa⁷

c. Tujuan dan Fungsi

1. Tujuan

Dalam rangka mencapai visi dan misi RS Ernaldi Bahar, maka

⁷Dokumen Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

harus dirumuskan kedalam bentuk yang lebih terarah dan operasional berupa perumusan tujuan strategis organisasi pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai lima tahun mendatang yang menggambarkan arah strategis organisasi atau digunakan untuk meletakkan kerangka prioritas dengan memfokuskan arah semua program dan aktivitas organisasi pada pencapaian misi yang telah ditetapkan.⁸

Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2013 - 2018, adalah sebagai berikut :

- a. Dalam mewujudkan misi kesatu yaitu “Meningkatnya Derajat kesehatan Jiwa Masyarakat” maka tujuan yang diinginkan adalah “Tersedianya pelayanan kesehatan jiwa yangbermutu”
- b. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Mengembangkan fasilitas pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa” maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Meningkatkan peran Rumah Sakit Ernaldi Bahar sebagai rumah sakit pendidikan dan pelatihan yangberkualitas”

2. Fungsi

Sedangkan berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 9 Tahun 2008 pasal 49, Rumah Sakit Ernaldi Bahar mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan kegiatan tata usaha, urusan umum, perlengkapan, kepegawaian, dan keuangan;
- b. Perumusan kebijakan teknis pelayanankesehatan;
- c. Pembinaan kesehatan masyarakat Sumatera Selatan;

⁸Dokumen Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

- d. Penyelenggaraan kegiatan usaha pelayanan kesehatan jiwa, pencegahan, pemulihan, rehabilitasi, kemasyarakatan dan sistem rujukan;
- e. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.⁹

B. Hasil dan Pembahasan

Dibawah ini hasil penelitian yang penulis dapatkan dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara, dokumentasi dan observasi. Teknik penentuan informan dalam penelitian ini adalah benar-benar mengetahui dan terlibat langsung pada pelaksanaan komunikasi antarpriadi paramedis kepada pasien terkhusus pasien depresi. Sehingga peneliti dapat merangkum informasi yang tepat dan terpercaya. Informan tersebut yaitu Erwanto, AM.Kep, S.Sos (Perawat Pelaksana Bangsal Cendrawasih), Wahyu Vera Novita, S.Kep, Ners (Kepala Tim Bangsal Cendrawasih), Sri Sundari, S.Kep, Ners (Kepala Ruangan Bangsal Merpati), Ednavita Andyka, AM.Kep (Perawat Pelaksana Bangsal Merpati), Rina Wahyu, S.Kep, Ners (Perawat Pelaksana Bangsal Cempaka), Riza, AM.Kep (Perawat Pelaksana Bangsal Cempaka), Julia, S.Kep, Ners (Kepala Tim Bangsal Cempaka), Lenny Yulianty, S.Kep, Ners (Kepala Ruangan Poli Rawat Jalan), Mahdi, AM.Kep, S.Psi (Perawat Pelaksana Poli Rawat Jalan), Susilawati, AM.Kep (Perawat Pelaksana Poli Rawat Jalan). Adapun imforman dari pasien yakni : pasien s (rawat jalan), pasien s (rawat inap), pasien p (rawat jalan), pasien k (rawat jalan), pasien s (rawat jalan).

⁹Dokumen Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

a. Kemampuan komunikasi antar pribadi para medis di rumah sakit Ernaldi Bahar Palembang

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih, baik secara terorganisasi maupun kumpulan orang. Dalam komunikasi ini tampak interaksi orang ke orang luar, verbal dan nonverbal, dan perasaan antara individu dengan individu atau antar individu dalam kelompok kecil.¹⁰ Maka dari itu kemampuan komunikasi antarpribadi merupakan suatu kecakapan atau keterampilan komunikasi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang atau sekelompok kecil, dengan adanya beberapa efek dan umpan balik serta melibatkan sikap jujur tanggung jawab dan melibatkan perasaan terhadap Pesan yang disampaikan dalam proses komunikasi yang dilakukan.¹¹

Paramedis Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang dalam melakukan komunikasi antarpribadi dengan pasien depresi menggunakan teori penetrasi sosial, yaitu dalam melakukan interaksi terdapat perubahan hubungan yang dimana sebelumnya hubungan antara paramedis dan pasien depresi dangkal atau tidak ada keintiman menjadi lebih dalam dan lebih personal.

Selanjutnya secara terperinci peneliti akan menguraikan teori penetrasi sosial yang digunakan para medis Rumah Sakit ernaldi Bahar Palembang dalam melakukan komunikasi antar pribadi dengan pasien depresi :

¹⁰Herri Zan Pieter, *Pengantar Komunikasi dan Konseling*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012) h. 92

¹¹Sri Nurhayati, *Hubungan Antara Keterbukaan Diri Dengan Kemampuan Komunikasi Interpersonal Pada Remaja di Smk Muahmmadiyah 2 Moyudan*, <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/4530/3/bab%20ii.pdf> diakses tanggal 22 September 2020

1. Pengembangan dan Pemutusan

Dinamika teori meliputi verbal, nonverbal, dan perilaku berorientasi lingkungan, masing-masing dari ketiganya itu memiliki komponen-komponen substantif, dan afektif atau emosional. Pertukaran verbal meliputi pengungkapan diri dan proses-proses komunikasi lainnya, perilaku nonverbal meliputi postur tubuh dan gerak isyarat, dan perilaku berorientasi lingkungan meliputi penggunaan ruang pribadi dan objek fisik.¹²

Dalam komunikasi antarpribadi yang dilakukan paramedis dengan pasien depresi, dilakukan dengan tahap-tahap paling mendasar yakni terbuka dengan pasien apabila pasien depresi masih dalam keadaan belum kooperatif, terbuka yang dimaksud ialah memberikan *trust* atau kepercayaan kepada pasien ketika berinteraksi. Oleh karena itu itu Pada tahapan ini sangat perlu digunakan agar dalam komunikasi yang dilangsungkan oleh paramedis kemudian pasien dapat melakukan *self disclosure* ketika paramedis masih menyesuaikan diri dengan pola diagnosis pasien depresi. Adapun bentuk penyesuaian diri yang dimaksud ialah sebagaimana hasil dari wawancara cara yang didapat dari Pak Erwanto dan Ibu Wahyu Vera Novita, beliau menjelaskan sebagaimana berikut :

"Untuk pertama apabila pasien masih belum kooperatif kita lihat terlebih dahulu karakter pasien tersebut, apabila hanya sekedar ngomong atau bicara saja tidak mengancam kita ajak dalam bentuk komunikasi secara baik-baik tanya namanya kondisinya terus bagaimana keadaannya ketika berada di

¹² Muhammad Budyanta, Leila Mona Ganiem, *Teori Komunikasi Antarpribadi*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group 2011), h. 229

ruangan apakah tidur nyenyak kalau dia menjawab
Insyaallah komunikasi berjalan dengan baik"¹³

"Sebelum mengidentifikasi kita harus membangun hubungan saling percaya jika pada saat kita melakukan komunikasi pada pasien misalnya pasien tersebut kurang *trust* otomatis dia tidak mau menceritakan apa masalah yang mereka hadapi pada saat berinteraksi, leh karena itu ketika berkomunikasi dengan pasien komunikasi yang kita lakukan harus dengan sikap empati alasannya dengan sikap empati tersebut kita dapat merasakan apa yang dirasakan dan mencoba mengerti keadaannya"¹⁴

Pada bagian ini dapat dikatakan efektif apabila kecenderungan dikuasai oleh para medis sehingga pasien taat terhadap apa yang disampaikan, karena apabila kecenderungan dikuasai oleh pasien maka bentuk komunikasi yang dilakukan akan terjadi *noise* bahkan *disturb*.

2. Imbalan dan Biaya

Tahap yang selanjutnya yakni meliputi deskripsi mengenai peran imbalan dan biaya dalam proses penetrasi sosial. Imbalan dan biaya antarpribadi bersifat mendorong di mana imbalan membentuk dasar untuk memelihara dan melanjutkan suatu hubungan ketingkat yang lebih dalam atau akrab dari pertukaran, sedangkan biaya mengarah pada pemutusan suatu hubungan. Dalam pertukaran sosial berusaha memaksimalkan perolehan dan

¹³Erwanto, Perawat Pelaksana Bangsal Cendrawasih Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, *Wawancara Pribadi* tanggal 10 November 2020, Pukul 15:19

¹⁴Wahyu Vera Novita, Kepala Tim Bangsal Cendrawasih Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, *Wawancara Pribadi* tanggal 11 November 2020, pukul 14:57

mememinimalkan atau memperkecil kerugian.¹⁵

Imbalan dan biaya di sini lebih condong pada bentuk empati dan dukungan yang diberikan oleh para medis kepada pasien depresi hal itu disebabkan apabila tanpa ada dukungan dan empati yang diberikan oleh paramedis maka biaya akan lebih dominan ketimbang imbalan. imbalan adalah bentuk dari dukungan dan empati yang diberikan sedangkan biaya adalah pemutusan hubungan yang terjadi sehingga rusaknya komunikasi. Adapun bentuk imbalan yang diberikan oleh paramedis sejalan dengan apa yang dijelaskan dari penjelasan peneliti dengan Ibu Rina Wahyu dan Ibu Julia sebagai berikut :

"Dalam setiap Interaksi yang kami lakukan ketika berhadapan dengan pasien khususnya pasien depresi Kami selalu memberikan dukungan kepada mereka dengan tujuan agar ketika proses pemulihan mereka dapat melakukan hal-hal positif baik berupa ketika jadwal minum obat mereka datang sendiri tanpa dipanggil dengan begitu kami memberikan apresiasi terhadap nya bahwa dengan begitu mereka telah mengalami kemajuan dari komunikasi atau Interaksi yang dijalani."¹⁶

"Ketika berinteraksi dengan pasien khusus yang pasien depresi kami lakukan secara terbuka. karena guna membina hubungan saling percaya, dengan hubungan saling percaya tersebut pasien dapat mengemukakan pendapatnya dan

¹⁵Muhammad Budyanta, Leila Mona Ganiem, *Teori Komunikasi Antarpribadi*, (Jakarta : Kencana Prenada Media Group 2011) h.231

¹⁶ Julia, Kepala Tim Bangsal Cempaka Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, *Wawancara Pibadi* tanggal 12 November 2020, pukul 14:48

menceritakan masalahnya dengan begitu akan timbul beberapa sikap mendukung dan rasa empati apabila pasien telah menceritakan sumber masalah yang dialaminya sehingga dari situ kami dapat menggali apa yang menjadi titik permasalahannya."¹⁷

Dalam hal ini para medis ketika hendak berinteraksi dengan pasien depresi lebih banyak memperbesar imbalan dibandingkan biaya karena pengaruhnya terhadap komunikasi yang dilakukan dengan pasien agar makin cepat terjadinya penetrasi maka pertumbuhan dalam suatu hubungan akan mengarah langsung pada fungsinya baik dari kepuasan atau dari pengalaman yang diberikan.

3. Resiprositas dan Keakraban

Kebutuhan ini merupakan bagian penting kerangka kerja penetrasi sosial karena paramedis diwajibkan berkemampuan dalam melakukan komunikasi antar pribadi agar penerima yang di mana penerima itu adalah pasien terfokus pasien depresi merasa berkewajiban membayar ketika paramedis memberikan pengungkapan Informasi pribadi kepadanya agar pasien terarah pada rasa suka dan merasa terpilih sebagai orang yang dapat dipercaya dan menumbuhkan hubungan yang akrab. Paramedis diharapkan Dalam memberikan pengungkapan ia lebih baik melakukannya *personality* daripada dengan orang lain. Hal ini dijelaskan dalam wawancara dengan Ibu Sri Sundari dan Bapak Mahdi sebagai berikut:

¹⁷Rina Wahyu, Perawat Pelaksana Bangsal Cempaka Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, *Wawancara Pribadi* tanggal 12 November 2020, Pukul 12:42

"Yang pastinya dalam interaksi yang kami berikan kepada mereka Kami selalu memberikan dukungan yakni mengeluarkan mereka dari masalah yang mereka hadapi saat ini dan tetap selalu memberikan atau meyakinkan mereka untuk melakukan sesuatu hal yang benar dan dalam dukungan yang diberikan pun yakni apapun hal positif yang mereka punya Kami selalu mendukungnya dan selalu memberikan motivasi dan semangat agar Pasien dapat terarah juga mereka bisa melakukan sesuatu hal yang benar."¹⁸

"Dalam berinteraksi Kami selalu memberikan rasa nyaman dan kebebasan untuk mengungkapkan perasaannya secara terbuka kepada pasien. Apabila perasaannya telah terbuka kepada kita sehingga terjalin hubungan saling percaya, dengan hubungan saling percaya maka akan terjalin rasa empati jadi kita bisa merasakan apa yang pasien rasakan untuk dapat menggali apa yang menjadi permasalahan pada pasien tersebut. contoh seperti ketika ada pasien yang bersedih dengan perasaan nya saat itu kami memberikan *support* dan motivasi bahwa perasaan tersebut Jangan sampai dibawa terlarut karena Apa yang dirasakan mungkin juga pernah dirasakan oleh orang lain dan bila orang lain bisa mengatasinya kenapa Apa Bapak atau Ibu sebagai pasien tidak mencobanya."¹⁹

¹⁸ Sri Sundari, Kepala Ruangan Bangsal Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, *Wawancara Pribadi* tanggal 12 November 2020, pukul 10:58

¹⁹ Mahdi, Perawat Pelaksana Poli Jiwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, *Wawancara Pribadi* tanggal 16 November 2020, Pukul 11:59

Dalam hal ini pengaruhnya terhadap pasien ialah interaksi yang dilakukan lebih mengarah kepada pengungkapan personality karena bentuk support atau dukungan yang diberikan oleh paramedis kepada pasien bertujuan untuk membawa mereka keluar dari masalah yang dihadapi.

b. Kepercayaan diri pasien depresi di rumah sakit ernaldi Bahar Palembang

Percaya diri adalah modal awal guna pengembangan dalam eksplorasi diri atau biasa disebut aktualisasi. Sementara itu, kurang percaya diri dapat menghambat pengembangan potensi diri. Percaya diri di bentuk berdasarkan pemahaman seseorang terhadap kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan lahirkan keyakinan kuat untuk bisa berbuat segala sesuatu dengan memanfaatkan kelebihan kelebihannya. Oleh karena itu Dengan pemahaman yang baik akan diri sendiri pasien depresi dapat mencapai tujuan yang ia harapkan baik tujuannya di rumah, lingkungan masyarakat, maupun kelak setelah mereka sembuh dan kemudian terjun di dunia kerja.

Kepercayaan diri akan berhasil jika kemampuan komunikasi antarpribadi paramedis dilakukan secara efektif. Menurut Martin Buber seorang pakar komunikasi menjelaskan beberapa tingkatan komunikasi yang menciptakan *self disclosure* pasien depresi kepada paramedis sehingga kepercayaan diri pasien tumbuh dan berkembang, diantaranya sebagai berikut :

1) I-IT

Ketika berinteraksi dengan orang lain maka satu aspek yang perlu di perhatikan adalah status dan peran sosial dalam lingkungan komunitas dan masyarakat. Komunikasi ini diawali

dengan percakapan yang dangkal dan bersifat impersonal. Sering kali cara berkomunikasi seperti ini menempatkan pihak lain sebagai “mereka” yang ditempatkan sebagai *IT* benda, dan bukan sebagai pribadi. Komunikasi *I-IT* terjadi dimana kita memperlakukan orang lain sangat impersonal, hampir sebagai objek. Kita hanya berinteraksi karena kita perlu tetapi tidak melihat dia sebagai individu dan sebagai manusia.

I-IT merupakan tahapan awal komunikasi di mana isi dari interaksi yang dilakukan hanyalah berupa percakapan dangkal dan bersifat Impersonal. Adapun *I-IT* pada pasien depresi sangat banyak terjadi pada awal ketika pasien baru pertama kali berkunjung ke rumah sakit baik hanya mengambil obat, konsultasi pertama dengan dokter spesialis dan paramedis, atau pertama kali masuk ke dalam ruang rawat inap. Pengaruh komunikasi *I-IT* dalam interaksi yang dilakukan pasien yakni membuat ketidak efektifan pada Interaksi tersebut dikarenakan hambatan pada kondisi pasien membuat paramedis harus ekstra sabar menghadapi mereka. Bentuk *I-IT* yang ada pada hasil penelitian peneliti ialah wawancara pasien rawat jalan dari pasien S dan pasien MS, yang di mana menurutnya ketika pertama kali kontrol atau berinteraksi dengan orang lain dan paramedis keadaannya waktu itu kondisi fisiknya kurang baik diakibatkan gejala depresi yang dialaminya sehingga ketika berinteraksi pasien hanya perlu dengan petugas paramedis dan tak menganggap paramedis sebagai individu.

2) *I-YOU*

Jenis komunikasi ini tidak mengandaikan orang lain sebagai *I-IT* lagi, dan sudah menganggap orang lain sebagai

YOU dengan kepribadian tertentu. Setiap peristiwa komunikasi dan perbedaan yang terjadi antara I-IT dengan I-YOU sangat berkaitan dengan siapa yang menjadi lawan bicara kita. Dalam komunikasi antarpersonal sehari-hari selalu membedakan kedalaman komunikasi antar orang-orang terdekat saja. Komunikasi *I-YOU* terjadi ketika kita mengakui satu sama lain sebagai orang, lebih dari sekedar objek, tetapi orang lain disini tidak benar-benar terlibat satu sama lain sebagai individu yang unik.

Sebenarnya I-YOU pada tingkat komunikasi yang dilakukan dalam interaksi pasien dan paramedis tidak terlalu berpengaruh besar, karena paramedis tidak perlu repot-repot mengeluarkan tenaga dan kesabaran ekstra ketika menghadapi pasien. oleh sebab itu hal ini membuat komunikasi berjalan sebagaimana mestinya. Dikarenakan pasien sudah mandiri dalam kegiatan rutin tiap bulannya yakni baik hanya kontrol, mengambil obat, atau keduanya.

Sebagai dijelaskan dalam sebuah wawancara yang disampaikan oleh Pak Mahdi bahwa pasien rawat jalan lebihbanyak melakukan komunikasi I-YOU karena pasien rawat jalan yang peneliti ambil sebagai sampel dan datang ke rumah sakit hanya untuk kontrol rutin setiap bulan dan hanya mengambil obat komunikasi I-YOU terjadi dalam hasil penelitian ini ialah dari hasil wawancara pasien K dan pasien P di mana kondisi mereka baik fisik ataupun kejiwaannya sudah bisa dikatakan sembuh dari depresi yang mereka idap. Hanya saja semua itu harus diimbangi dengan obat setiap bulan dan rutin. Dengan kesembuhan tersebut membuat komunikasi yang

dilakukan naik menuju tingkat selanjutnya yaitu I-YOU sehingga mereka percaya diri datang ke rumah sakit sendirian tanpa ditemani sanak saudara ketika konsultasi dengan dokter atau sekedar hanya mengambil obat.

3) *I-THOU*

I-THOU merupakan komunikasi antarpersonal pada tingkat tertinggi dalam interaksi manusia. Tingkat komunikasi *I-THOU* ini dapat dicapai oleh semua orang hanya jika Paramedis terus bereksperimen dalam berkomunikasi antarpersonal, misalnya dalam perawatan khusus terhadap pasien dan penyembuhan secara psikologis. Komunikasi *I-THOU* merupakan bentuk komunikasi tertinggi dari dialog manusia, komunikasi ini menegaskan bahwa setiap orang dihargai sebagai pribadi yang unik.²⁰Pada tingkat komunikasi ini kecenderungan terdapat pada pasien rawat inap dikarenakan pasien rawat inap lebih sering berinteraksi dengan paramedis sebagaimana dari hasil penelitian didapat dari pasien rawat inap S beliau sudah sering datang dan kembali untuk dirawat inap. Beliau terasa lebih dihargai karena cara komunikasi yang dilakukan para medis membuatnya tenang ketika kejiwaannya sedang jatuh. beberapa kegiatan yang dilakukan pihak paramedis seperti senam dan kegiatan positif lainnya karena paramedis selalu men setarakan semua yang ada di dalam ruangan menjadi satu dan tidak dibeda-bedakan semua itu guna mempererat tali silaturahmi dan agar pasien lebih dihargai keberadaannya.

²⁰Alo Liliweri, *Komunikasi Antarpersonal*, (Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2015) h. 42-44

I-THOU berpengaruh besar terhadap kepercayaan diri pasien, karena I-THOU merupakan tingkatan tertinggi dari komunikasi. I-THOU lebih banyak terjadi pada pasien rawat inap, pasien rawat inap adalah pasien yang lebih sering bertemu dan berinteraksi dengan paramedis sehingga itulah yang membuat kedekatan dan self disclosure pasien lebih tinggi.

c. Kemampuan Komunikasi Antarpribadi Paramedis Terhadap Kepercayaan Diri Pasien Depresi

Keterkaitan antara percaya diri dan komunikasi antarpribadi tampak jelas dalam kehidupan sehari-hari titik dalam kehidupan sehari-hari terdapat suatu keadaan dimana manusia melakukan komunikasi antar pribadi antar sesamanya titik dengan melakukan hal ini membuat manusia memenuhi kebutuhan merasa bahagia dan mencapai tujuannya. Mereka saling berhubungan satu sama lain dan berinteraksi. Dengan adanya interaksi itulah pasien depresi mengembangkan diri dan memperoleh banyak keuntungan.

Jika rasa percaya diri telah bersemayam, sesungguhnya kita telah mempersiapkan diri dengan sebaik-baiknya. Artinya, rasa percaya diri akan menggiring kita untuk selalu berpikir positif dalam menerima hasil interaksi yang kita lakukan.²¹

Hal itu berarti jika kita melakukan kontak mata dengan seseorang berarti kita sudah melakukan komunikasi antar pribadi berani menatap Mata lawan bicara juga merupakan

²¹ Azizah Chai Carrina, *Hubungan Antara Percaya Diri Dengan Kemampuan Komunikasi Interpersonal Pada Peserta Didik Kelas VII MTs Al-Hikmah Bandar Lampung Tahun Ajaran 2017/2018*, Skripsi, (Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Jurusan Bimbingan dan Konseling, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2018)

salah satu ciri kepercayaan diri. Sementara itu jika kita melakukan komunikasi antar pribadi tentunya akan ada hasilnya. Seperti tertawa, meningkatkan hubungan antar pribadi dan mendapatkan kebahagiaan titik ini jelas memperkuat ada hubungan antara percaya diri dengan komunikasi antarpribadi. Selain itu sebagian orang dapat bercakap-cakap dengan orang lain atau berkomunikasi si pada saat mereka percaya diri dan nyaman.

Adapun hubungan kemampuan komunikasi antar pribadi dan kepercayaan diri pasien depresi di rumah sakit ernaldi Bahar Palembang diantaranya dijelaskan dalam teori Johari window yang dikemukakan oleh dua ahli psikologi Amerika yakni Joseph Luft dan Harrington Ingham, dengan menggunakan Johari window seseorang akan mengetahui apa kelemahan dirinya dalam berkomunikasi. Dengan mengetahui kelemahan ini, seseorang bisa sesegera mungkin mengubah kelemahan itu untuk dijadikan potensi agar lebih baik dalam berkomunikasi. Johari window digambarkan dengan segi empat dengan jumlah 4 bidang, yakni daerah *open*, *blind*, *unknown*, dan *hidden*. Gambarnya ialah sebagaimana berikut ini :

1) *Open* atau terbuka

Pada daerah ini berisi segala informasi umum yang ada pada diri kita dan orang lain. Jika dikembangkan lebih jauh daerah terbuka juga bisa berisi informasi sikap perilaku, motivasi, keinginan, motif, ide yang diketahui diri sendiri dan

orang lain.²² Secara ringkas daerah terbuka adalah daerah yang kita sendiri tahu dan juga diketahui orang lain sebagaimana pasien depresi yang telah terbuka dan membuka informasi dirinya kepada pihak paramedis baik bertahap ataupun secara langsung. Pada bagian ini dijelaskan dalam hasil observasi dan wawancara yang peneliti dapat yakni pihak paramedis baik di bagian rawat inap ataupun rawat jalan selalu mengedepankan atau mendahului keterbukaan dengan cara terbaik mereka agar pasien juga dapat terbuka kepada mereka dengan harapan komunikasi dapat berlangsung dengan baik dan tidak jatuh pada tiga bidang yang dalam teori ini.

2) *Blind* atau Buta

Secara umum, seseorang mempunyai daerah *blind* atau buta yang luas Namun demikian tidak semua orang menyadari kelemahan dan kesalahan yang ada pada dirinya. Banyak orang berusaha mempersempit daerah buta, namun Kebanyakan orang gagal mempersempit nya. Kebanyakan orang hanya berpura-pura menciutkan yang saja. Bisa jadi berusaha mempersempit nya hanya untuk mencapai kepentingan sendiri. mempersempit daerah buta memang mungkin tetapi menghilangkan atau menutup nya sama sekali tidak mungkin.²³ Pada bagian *blind* atau buta peneliti menangkap dan merangkumnya dalam sebuah wawancara dari penjelasan Pak Mahdi yakni :

"Ya jelas kita memberikan dukungan kepada mereka kita berikan dukungan pada pasien tersebut dan juga kita

²²Nurudin, *Ilmu Komunikasi Ilmiah dan Populer*(Depok : Pt. Raja Grafindo Persada 2019) h.187

²³*Ibid*, h.191

memberikan bantahan kita memberikan dukungan pada sikap positif pasien dan juga kita memberikan bantahan terhadap sikap negatif pasien contoh depresi itu terkadang selalu cemas dan rasa cemas itu terkadang pula tidak perlu dicemaskan, tetapi jika memang harus ada yang dicemaskan kita Makasih masukkan pada dia bahwa hal tersebut tidak perlu dicemaskan dengan sangat dan masih bisa diatasi dengan konsep kepercayaan diri dan motivasi diri serta *support* dari keluarga dan lingkungannya."²⁴

Dengan kata lain dukungan dan *support system* yang dilakukan atau yang diberikan oleh Pak Mahdi sebagai seorang paramedis merupakan bentuk kemampuan komunikasi antarpribadi yang ia miliki Dan juga sebagai salah satu cara untuk mempersempit daerah buta yang terjadi pada Interaksi diantara paramedis dan pasien khusus pasien depresi.

3) *Unknown* atau Tidak Diketahui

Pada area ini terdapat suatu contoh yang peneliti dapat dari hasil wawancara dengan ibu Vera Wahyu Novita bahwasanya sebagaimana diketahui, Aria gelap adalah daerah di mana individu tidak tahu dan orang lain juga tidak tahu. pasien Apabila ada yang terdiagnosis dan sudah masuk dalam wilayah atau gejala waham,

"Kita harus memberikan dukungan kepada mereka kecuali pada saat pasien waham, jadi pada saat pasien waham kepercayaan mereka pada saat itu itu berbahaya drastis sebagaimana contoh

²⁴ Mahdi, Perawat Pelaksana Poli Jiwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, *Wawancara Pribadi* tanggal 16 November 2020, pukul 11:59

mereka berpikir bahwa mereka sudah mati dan sudah tidak ada di dunia ini lagi atau mereka yang menganggap diri mereka sebagai utusan nabi atau sebagai seorang nabi dan itu kan waham yang timbul pada pasien saat itu itu kita sebagai paramedis tidak dapat memberikan dukungan dalam bentuk Interaksi yang kami berikan dalam kemampuan komunikasi antarpribadi yang kami miliki namun juga kami tidak mematahkan apa yang mereka ungkapkan"²⁵

Area gelap merupakan wilayah informasi yang tenggelam di alam bawah sadar atau sesuatu yang luput dari perhatian. Dalam kasus yang sering dialami individu bisa dianalogikan seperti orang ngelindur atau sebagaimana penjelasan dari wawancara tersebut. Sebenarnya yang terjadi jika ada pasien yang mengalami waham atau ngelindur semuanya sudah serba gelap, segelap *unknown self*.²⁶

4) *Hidden* atau Tersembunyi

Seseorang kebanyakan akan menutupi penyakit yang menimpa dirinya. Ia berharap orang lain tidak banyak yang mengetahui. Tak terkecuali, jika seseorang itu Memegang teguh ajaran agama sama tidak akan mudah menceritakan keburukan dan kelemahan orang lain. Menyimpan informasi dalam daerah tertutup tentu mempunyai motifnya sendiri titik bisa karena ajaran agama tidak layak diketahui orang lain karena berakibat buruk, lalu, atau alasan lainnya.²⁷

²⁵Wahyu Vera Novita, Kepala Tim Bangsal Cendrawasih Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, *Wawancara Pribadi* tanggal 11 November 2020, pukul 14:57

²⁶*Ibid*, h.194

²⁷*Ibid*, h.197

Hal ini dapat diketahui melalui ringkasan wawancara bersama ibu Rina Wahyu dan ibu Julia menurut mereka apabila ada pasien yang sedih marah dan murung pasti saja ada yang menutupi hal tersebut dengan menjawab tidak ada apa-apa namun dengan kemampuan komunikasi yang mereka miliki mereka selalu menggali apa yang menjadi penyebab pasien tersebut seperti itu dan ketika sedang menggali informasi Apa penyebab yang terjadi pada pasien tersebut mereka senantiasa memberikan motivasi dan menyakinkan pasien bahwa mereka bersama pasien dan selalu memperhatikan.

"Biasanya komunikasi dengan pasien empati yang kami berikan dengan masalah yang dihadapi oleh mereka pasien khusus depresi pastilah bervariasi mulai dari sedih menyendiri marah tanpa sebab atau bahkan mengurung diri supaya lebih tahu kalau kita memperhatikan mereka bentuk empati yang kami berikan pada mereka yakni mengajak berkomunikasi dan senantiasa memberikan kepercayaan kepada mereka bahwa kami selalu ada untuk mereka "²⁸

"kita turut mengerti apa yang dirasakan kemudian kalau perilakunya tidak benar maka kita memberikan contoh perilaku yang lebih baik supaya perilakunya berubah tidak seperti yang tadi misalnya kan juga ngamuk-ngamuk yang kita tanyakan Apa yang menjadi masalahnya, paham kalau kamu gelisah tapi kalau gelisah ngamuk-ngamuk itu itu bukan respon positif untuk menanggapi

²⁸Rina Wahyu, Perawat Pelaksana Bangsal Cempaka Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, *Wawancara Pribadi* tanggal 12 November 2020, pukul 12:42

kegelisahanmu dan mengajarkan cara-cara bagaimana mengatasi supaya dia tidak gelisah lagi"²⁹

Bisa jadi kita bertanya, Bukankah itu hanya contoh yang terjadi di rumah Sakit khususnya Rumah Sakit penanganan kejiwaan. Namun dalam kehidupan sehari-hari Tentu saja tidak jauh berbeda dengan apa yang masing-masing orang yang disekitar kita miliki baik dia yang menutup daerah tersebut hanya untuk dirinya sendiri. Biasanya hal yang disembunyikan ini berupa aib atau kelemahan yang Tidak sepantasnya orang lain mengetahui, dan kemudian akhirnya disimpan dengan rapat.

²⁹ Julia, Kepala Tim Bangsal Cempaka Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, *Wawancara Pribadi* tanggal 12 November 2020, Pukul 14:48