

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### 1. Gambaran lokasi penelitian

RSJ Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat terletak di jalan Ahmad Yani No. 1 Selagalas kota Mataram, rumah sakit jiwa ini telah terakreditasi paripurna atau predikat bintang lima dari komisi akreditasi rumah sakit pada bulan Oktober 2016. Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma terdiri dari 3 seksi yang membawahi beberapa instalasi yaitu seksi pelayanan medik terdiri dari 8 instalasi diantaranya instalasi gawat darurat, rehabilitasi mental, rawat inap, rawat jalan, psikiatrik, terapi dan rehabilitasi narkoba dan HIV/AIDS, rekam medik dan kesehatan jiwa masyarakat. Seksi penunjang medik terdiri dari 5 instalasi diantaranya instalasi gizi, laboratorium, farmasi, pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit dan pendidikan dan penelitian. Seksi keperawatan terdiri atas 7 bangsal (ruang perawatan) dengan kapasitas tampung sebanyak 150 tempat tidur.

Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma memiliki ketenagaan yang terdiri dari tenaga medis sebanyak 21 orang ( 3 psikiater, 16 dokter umum, 1 dokter gigi dan 1 dokter spesialis gigi), tenaga perawat sebanyak 97 orang ( 1 SPK, 46 Diploma III keperawatan, 6 sarjana keperawatan, 40 nurse, 3 nurse keperawatan + magister manajemen dan 1 S2 + spesialis keperawatan jiwa, sanitarian sebanyak 5 orang, tenaga farmasi sebanyak 9 ( 7 asisten apoteker dan 2 apoteker), tenaga gizi sebanyak 10 orang ( 7 akademi gizi, 1 sekolah pembantu ahli gizi dan 2 SKM jurusan gizi), tenaga teknis medis sebanyak 20 orang ( 3 fisioterapis, 5 analis kesehatan, 3 teknis elektromedis, 3 penata rontgen, 5 perawat gigi, 1 terapi okupasi dan 1 terapi wicara), serta tenaga kesehatan lain sebanyak 12 orang ( 12 SKM, 1 S2 psikolog, 1 S1 psikolog, 4 ahli madya perekam medis, 2 pekerja sosial dan 1 SMA perekam medis).

## 2. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang. Mereka dipilih sebagai partisipan sesuai kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang tersertifikasi mengikuti pendidikan dan pelatihan manajemen bencana gempa bumi serta berpengalaman dalam penanggulangan bencana gempa bumi. Mereka diwawancarai oleh peneliti utama dengan waktu rata-rata wawancara sekitar 30-60 menit setiap wawancara dengan persetujuan dari partisipan. Secara terperinci dijelaskan singkat karakteristik partisipan :

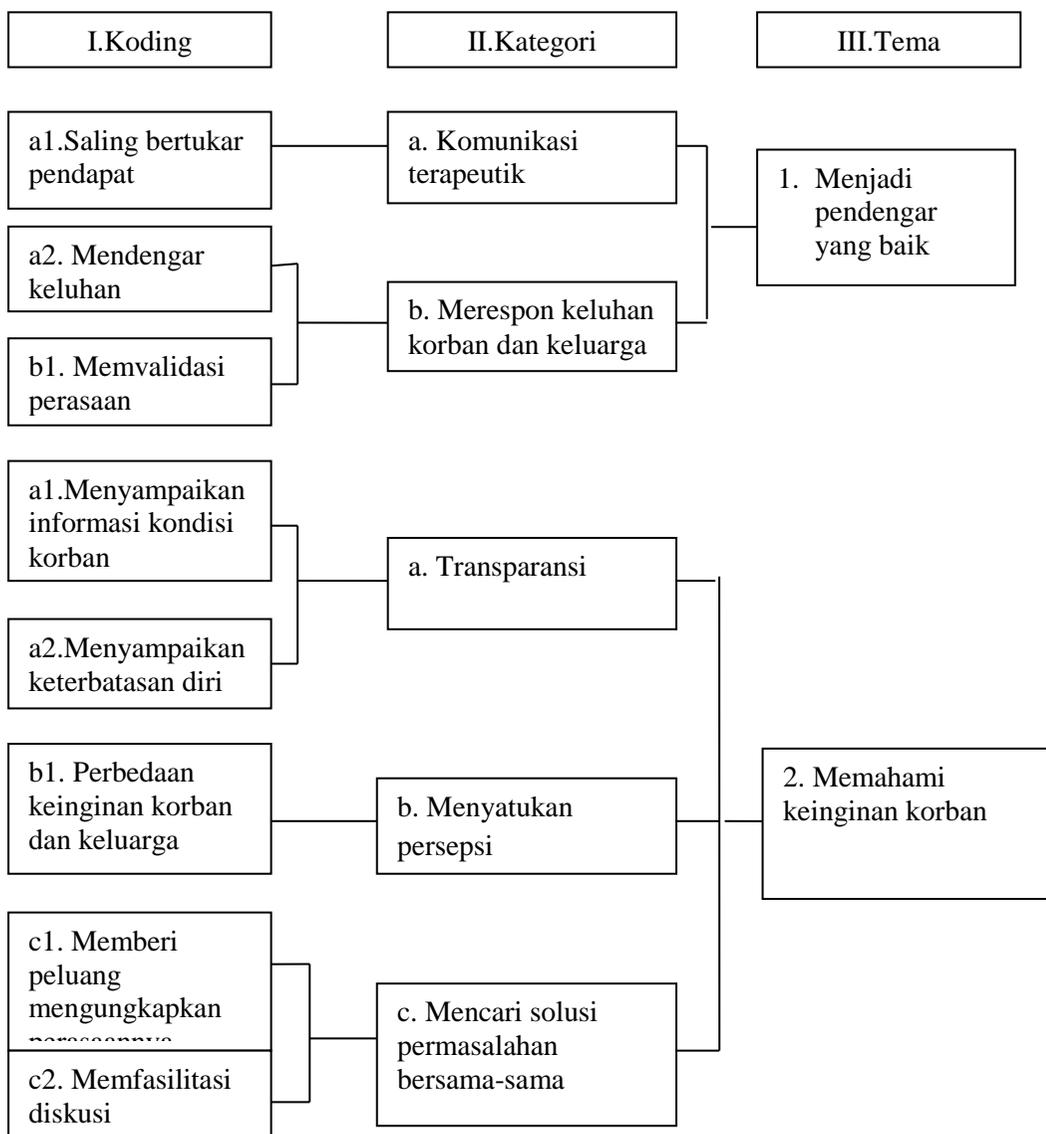
KP	Umu r	Jenis kelamin	Lama kerja	Pendidikan terakhir	Pengalaman	Pelatihan
P1	47 th	Laki-laki	27 th	S2 Kep.J	Terlibat dalam manajemen bencana	PPGD, Pendampingan psikososial
P2	45 th	Perempuan	18 th	S2 Kep	Terlibat dalam tahap respon	PPGD, Pendampingan psikososial
P3	37 th	Laki-laki	16 th	S2 Kep	Terlibat dalam tahap respon dan pemulihan	PPGD, Pendampingan psikososial
P4	43 th	Laki-laki	24 th	Ners	Terlibat dalam tahap respon	PPGD, Pendampingan psikososial
P5	27 th	Laki-laki	4 th	Ners	Terlibat dalam tahap respon	PPGD, Pendampingan psikososial

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan perawat RSJ Mutiara Sukma Prov. NTB

## 3. Proses penentuan tema

Analisa data kualitatif menggunakan metode Collaizi (1978 dalam Speziale dan Carpenter.,2007) untuk mengolah data hasil wawancara. Analisa data menghasilkan 4 tema utama yang didukung oleh 10 kategori diantaranya; Tema 1) menjadi pendengar yang baik didukung oleh 3 kategori diantaranya komunikasi terapeutik, merespon keluhan korban bencana dan keluarga serta transparansi. Tema 2) memahami keinginan korban didukung oleh 2 kategori diantaranya menyatukan persepsi dan

mencari solusi permasalahan bersama-sama. Tema 3) meningkatkan hubungan sosial didukung oleh 3 kategori memfasilitasi hubungan emosional dengan orang yang disayangi, melakukan aktivitas yang menyenangkan dan menyiapkan terapi psikologis. Tema 4) manajemen psikologis didukung oleh 2 kategori diantaranya konseling dan psikoterapi. Berikut dijabarkan dalam bentuk gambar skema hasil penelitian.

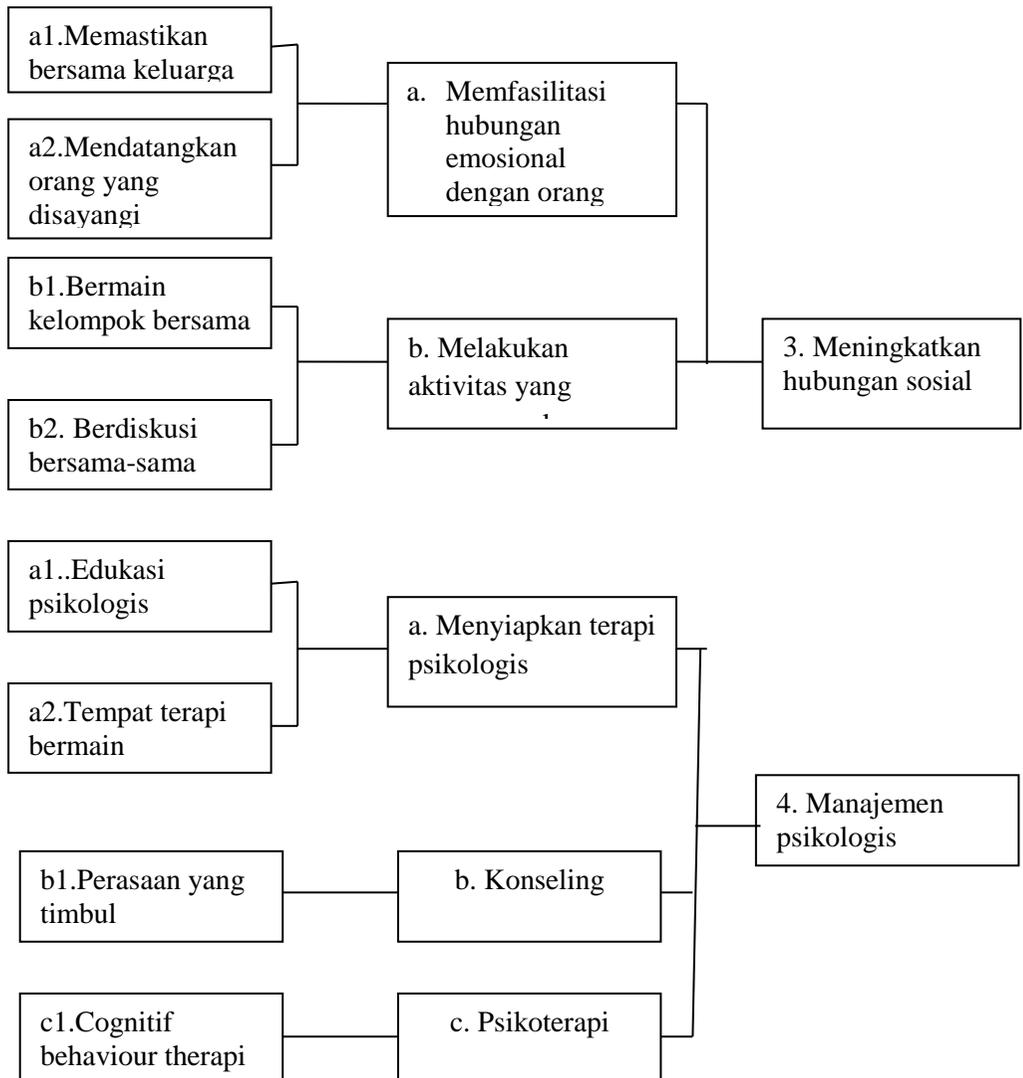


**Gambar 4.1 Skema Hasil Penelitian**

## I. Koding

## II. Kategori

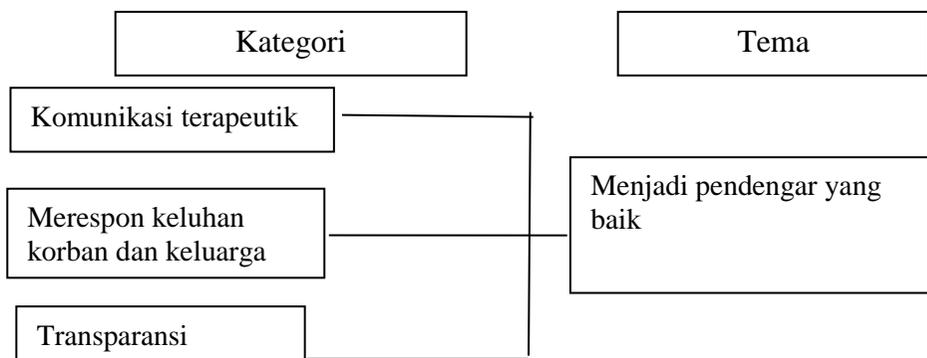
## III. Tema



a) Tema 1 : Menjadi pendengar yang baik

Pada tema 1 dibagi menjadi 3 kategori yaitu komunikasi terapeutik, merespon keluhan korban dan keluarga serta transparansi. Partisipan ketika menjadi pendengar yang baik harus benar-benar fokus untuk mendengarkan keluhan atau ungkapan perasaan korban, sebelumnya partisipan terlebih dahulu memperkenalkan identitas diri kemudian merespon keluhan korban dan keluarga, kemudian selanjutnya memiliki sikap transparansi dalam menyampaikan segala informasi sebagaimana yang dijabarkan berikut ini :

*“ .....pertama kita sampaikan salam dulu, kemudian perkenalkan diri kita, sampaikan tujuan kita..., kontrak waktu maunya berapa menit, ya...kira-kira 15 atau 20 menit kemudian kita tanyakan kepada korban ada yang mau ditanyakan atau ada yang kurang jelas dengan penyampaian saya tadi bapak atau ibu.....usahakan bahasa tubuh dan informasi harus terbuka, dalam arti begini sikap kita saling berhadapan, pandangan mata fokus dan kita respon apa saja keluhan atau curhatnya semampu kita, ingat.....jangan memberikan harapan atau janji apapun kepada korban.....” (P1)*



**Gambar 4.2 Skema Tema 1**  
Analisis Tema 1 : Menjadi pendengar yang baik

## (1) Komunikasi terapeutik

Partisipan dalam melakukan terapi psikologis di lokasi bencana harus menjalin komunikasi yang baik dengan korban dan memperkenalkan diri dulu, menjelaskan tujuan atau manfaat dari apa yang kita ingin lakukan kepada korban, seperti yang dijabarkan sebagai berikut :

*“.....pertama kita perkenalkan diri, identitas lengkap kita siapa, maksud untuk melakukan tindakan ini buat apa, kita jelaskan yang bisa kita lakukan dan tidak bisa apa saja.....saya melakukan tindakan ini untuk memberi perawatan atau tindakan penanganan psikologis pada korban dan keluarga yang mengalami masalah psikologis, kemudian perlu diingat kita juga saling bertukar pendapat dengan korban, mungkin saja korban ada yang ingin disampaikan, nah kita sharing disitu.....”( P4).*

Hal ini juga disampaikan oleh partisipan 2 yang menyatakan :

*“...Perkenalkan diri kita, instansinya ngapain, yang bisa kita lakukan dan tidak apa...saya merawat bukan untuk menyembuhkan, tapi bisa menolong mereka dengan kemampuan yang kita miliki...”(P2).*

## (2) Merespon keluarga korban bencana dan keluarga

Melakukan terapi psikologis pada korban beserta keluarganya dalam situasi lingkungan yang aman dan nyaman. Dalam kondisi lingkungan yang nyaman sekalipun, akan timbul keluhan dari setiap korban dikarenakan dari kondisi yang dirasakannya saat itu, oleh karena itu partisipan berupaya merespon rasa emosional korban dan keluarganya sesuai dengan apa yang mereka alami dan sesegera mungkin mengendalikan emosionalnya dengan cara menstabilkan emosi seperti yang dijabarkan berikut ini :

*“....ehhhhhh saat korban dan keluarganya menceritakan rasa takut, trauma dan lain-lainnya sampaikan saja, kita fokus untuk meresponnya segala keluh kesahnya dengan menyampaikan bapak/ibu insyaAllah kita akan bantu semampu kamu agar permasalahan anda ini cepat teratasi termasuk apa yang dirasakan saat ini nggih, jadi disini kita perawat sebagai pendengar setia, kita tidak boleh membantah atau membatasi yang ia sampaikan, respon saja sampai selesai bercerita...(P1)”*

Hal ini juga disampaikan oleh partisipan 2 dan 3 yang menyatakan :

*“...ketika pasien cerita dia cemas dia takut trus saya bilang gak apa-apa takut semua orang pasti merasa takut trus dia bisa mengeluarkan isi hatinya dia, dia pasti lega...ketika dia sedih saya bilang nggak apa-apa sedih pasti sedih banget, jadi kayak memvalidasi perasaan dia... saya bilang nggak apa-apa kamu marah pasti marah itu capek banget karena marah itu hal yang wajar...saya hanya jadi pendengar yang baik buat dia, saya disini jadi pendengar dia saya tidak boleh mengintrupsi atau menghakimi apapun, yang pada intinya perawat merespon apa dan bagaimanapun keluhan korban dan keluarga...”(P2)*

*“.....kita sebagai perawat di lapangan hanya merespon saja apa yang mereka sampaikan, cerita ini dan itu, jadi.....ya.....yang pada intinya kita fokus untuk meresponnya saja sih....”(P3)*

### (3) Transparansi

Partisipan perlu memiliki sikap transparansi pada korban bencana terkait dengan kondisi mereka di lokasi bencana dan sampaikan kapasitas kita disini hanya meringankan kondisi psikologis korban dan memberikan semangat dan motivasi untuk terus bangkit dari keadaan ini sedikit demi sedikit seperti uraian berikut ini :

*“.....kondisi korban bencana gempa bumi yang memprihatinkan, terus terang atau transparansi saja bahwa korban bencana dan keluarganya yang kita temui dan kita bantu itu ehh.....mengeluh semacam menanyakan kapan bencana ini akan berakhir, saya harus bagaimana dengan kondisi seperti ini, saya butuh bantuan bapak perawat untuk bantu saya, ....kita sampaikan secara terbuka saja kita tidak bisa memastikan bencana itu datang dan kapan berakhir itu.....kita harus siapsiaga saja, kalau ditanya soal tindakan terapi, kita jawab saja terapi bermain, terapi relaksasi dan lain – lain tergantung usia para korban, kalau ndak tahu jangan jawab.....” (P5)*

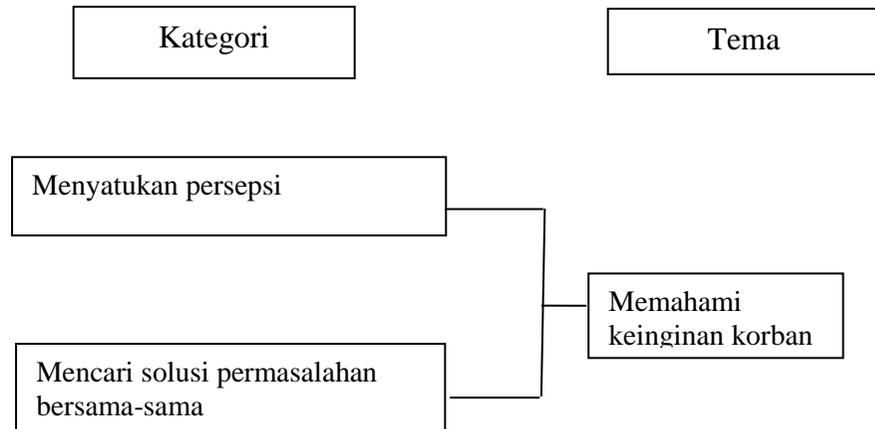
Hal ini juga disampaikan oleh partisipan 3 yang menyatakan :

*“.....Jadi kita sebagai perawat yang bertugas di lokasi tidak memberikan harapan yang berlebihan ke korban bencana....semua masalah kita informasikan secara transparansi atau terbuka kepada korban dan keluarganya, perawat memberikan pilihan kepada korban, agar mereka mau berpartisipasi dalam terapi psikologis, dan mereka punya hak untuk menolak dan menerima.....”(P3)*

b) Tema 2 : Memahami keinginan korban

Pada tema 2 dibagi menjadi 2 kategori yaitu menyatukan persepsi dan mencari solusi permasalahan bersama-sama. Partisipan dalam memahami keinginan korban perlu mengetahui situasi dan kondisi yang tepat dan efektif sebagaimana dijabarkan berikut ini :

*“...ada kalanya keinginan pasien dan keluarga itu berbeda, adanya perbedaan antara keinginan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan, nah disini kita bantu menghubungkan keinginan kedua pihak ini untuk mencari solusi yang baik ...(P2).*



**Gambar 4.3 Skema Tema 2**  
Analisis Tema 2 : Memahami keinginan korban

2. Menyatukan persepsi

Partisipan sering menemukan adanya perbedaan keinginan antara korban dan keluarga dalam pengambilan keputusan seperti uraian berikut ini :

*“.....korban kepengen mendapatkan terapi psikologis berupa konseling dan psikoterapi tetapi si ibu ingin terapi biologis saja seperti obat-obatan saja.....jadi sulit memang menyatukan persepsi keduanya jika konflik yang timbul seperti ini, jadi ya.....kita kasih mereka edukasi supaya mereka paham akan keputusan yang mereka ini ambil seperti apa yang terbaik buat keduanya.....”(P1)*

Hal yang sama disampaikan oleh partisipan P2, sebagai berikut :

*“.....keinginan korban bencana dan keluarganya itu berbeda-beda....ehmmmmmm.....perbedaan diantaranya keduanya terkait dalam pengambilan keputusan,....nah disinilah konflik yang timbul.....tinggal bagaimana kita menginisiasinya seperti apa...ya disesuaikan dengan kondisi keduanya, kalau mereka mau, oke kita lakukan...kalau tidak...kita tidak bisa paksakan.....” P2)*

3. Mencari solusi permasalahan bersama-sama

Partisipan akan memberikan kesempatan untuk berbicara baik kepada korban maupun keluarganya untuk menyampaikan apa yang ia alami, dan bercerita sepuas-puasnya kepada perawat seperti uraian berikut ini :

*“.....kita sediakan tempat tersendiri supaya korban bisa berbicara, biasanya kita fasilitasi dengan menyediakan ruang konseling khusus untuk berbicara antara korban dan perawat, biasanya psikiater atau psikolog yang berperan disini.....kitapun bisa bila psikolog atau psikiater terbatas ataupun tidak ada.....kalau korban atau penyintas ini tidak mau ngomong juga apa yang ia alami atau rasakan saat itu kita kasih selembar kertas buat dia tulis atau gambar semua isi hatinya, nah disini kita dapat mencari solusi permasalahan bersama-sama...” (P1)*

Hal tersebut disampaikan juga oleh partisipan P4 dan P5, sebagai berikut:

*“..kita kasih ruang khusus agar korban bisa ngomong, biasanya korban punya banyak yang dia pendam, kita bisa memfasilitasi dengan kasih ruang ke anak untuk ngomong berdua aja face to face...kasih ruang aman bagi keluarga korban cerita sedalam-dalamnya.....kalo ndak suka ngomong kita kasih dairy buat dia tulis semua isi hatinya...”(P4)*

*“.....kami memberikan tempat buat korban untuk mendengarkan cerita, curhat, keluh kesah mereka....(P5)*

Selanjutnya setelah mendengarkan curhat korban dan keluarganya. Partisipan berdiskusi dengan keduanya untuk mencari titik temu bersama-sama tentang persoalan yang sedang dialaminya seperti penjabaran berikut ini :

*“.....kita tentu berdialog dengan korban dan keluarganya juga, mau korban dan keluarganya seperti apa sih....si korban maunya seperti ini.....segala permasalahan yang dialami oleh korban kita sampaikan juga kepada keluarga atau sanak saudaranya dengan catatan antara korban dengan keluarga mau mengikuti dan setuju dengan yang kita sampaikan.....nah disinilah peran psikolog atau psikiater untuk mengedukasi keduanya, agar masalah psikologis korban ini bisa diatasi sesegera mungkin.....kondisi stres pasca bencana gempa bumi ini bisa berakibat fatal dikemudian hari, post stress traumac disorder tentu paling banyak terjadi pada korban begitu dengan keluarganya juga.....” (P1).*

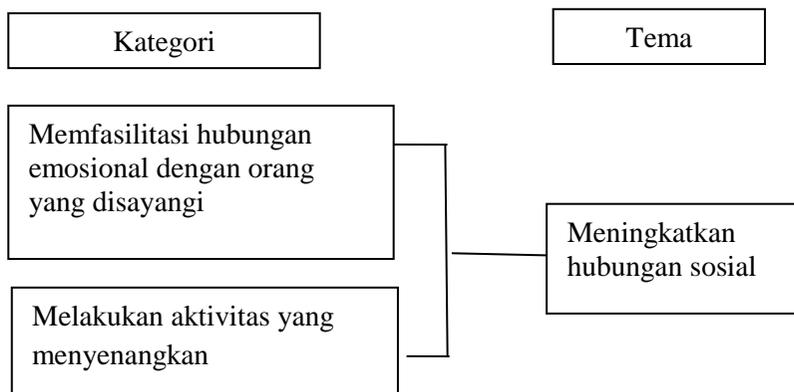
*“...kita mesti diskusi dengan orang tua, si anak maunya begini...apa yang dirasain pasien saya kasih tau pelaku rawat, apa yang dirasain pelaku rawat saya kasih tau pasien. dengan catatan si pasien mau dengan persetujuannya...” (P2).*

*“.....dapat dilakukan konseling antara psikiater dengan korban bencana saat itu juga...y kira-kira 60 menit paling lama...ehhhh....tapi disesuaikan dengan kondisi korban dan lingkungan lagi sih...kalau mendukung..kita lanjutkan.kalau tidak kita cukupkan saja...itu..” (P4)*

c) Tema 3 meningkatkan hubungan sosial

Pada tema 3 dibagi menjadi 3 kategori yaitu memfasilitasi hubungan emosional dengan orang yang disayangi, melakukan aktivitas yang menyenangkan dan menyiapkan terapi psikologis. Partisipan berperan dalam mewujudkan harapan pasien maupun keluarga dengan cara memastikan pasien tetap bersama orang terdekat dan melakukan hal-hal yang menyenangkan sebagaimana dijabarkan berikut ini :

*“...saya kasitau ibunya kebutuhan anaknya (korban), bahwa itu penting berada di dekatnya, berada di dekatnya itu penting....kalo dia nangis dia nyari siapa, kasih edukasi ke keluarga yang penting kedekatan mereka dengan korban.....” (P5)*



**Gambar 4.4 Skema Tema 3**

Analisis Tema 3 : meningkatkan hubungan sosial

(1) Memfasilitasi kedekatan dengan orang terdekat

Partisipan berperan memastikan keluarga untuk selalu dekat dengan korban dan mendampingi korban seperti uraian berikut ini :

*“.....saya memberitahukan keluarga atau sanak saudaranya untuk selalu mendampingi korban.....ya sebagai bentuk dukungan atau support secara psikologis kepada korban. Jadinya...ya peran keluarga apalagi peran seorang ibu kepada*

*anak-anaknya sangat penting sekali untuk mendekatkan hubungan emosional.....” (P5)*

*“.....kalau korban sedih, gelisah, cemas siapa yang dia cari...ya tentu keluarganya, sanak saudaranya yang lain, kita edukasi keluarga tentang pentingnya kedekatan mereka dengan korban disaat situasi bencana seperti ini....., kalau dirawat atau dibawa di rumah sakit jiwa tentu suasananya lain lagi.....korban akan jauh dengan dengan keluarganya walaupun keluarganya ada yang dampingin ke rumah sakit jiwa...ini tentu lain kondisinya .....” (P3)*

Selain bersama keluarga inti, partisipan berusaha menggali informasi atau keterangan lainnya apakah ada kerabat atau orang yang dinilai sangat berharga atau penting dimata korban untuk memberikan dukungan dan motivasi. Maka partisipan berusaha untuk memfasilitasinya seperti uraian berikut ini :

*“.....orang yang sangat penting dimata korban kita bantu cari tahu dengan melakukan koordinasi dengan keluarganya dibantu aparat setempat dalam hal ini pemerintah desanya atau teman-temannya, kalau ndak bisa juga ya kita cari solusi lain atau kita laporkan ke tim kita untuk segera dicari solusi.....”(P4).*

(2) Melakukan aktivitas yang menyenangkan

Merawat korban bencana gempa bumi dengan masalah gangguan psikologis, tim dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dari rumah sakit jiwa mutiara sukma provinsi nusa tenggara barat sudah mengetahui tentang keadaan korban. Partisipan mengemukakan perawat berperan untuk memfasilitasi dalam rangka melakukan kegiatan-kegiatan yang menyenangkan untuk dapat menghibur korban

dan keluarganya dalam kondisi psikologis yang memprihatinkan seperti uraian oleh partisipan 1 dan 2 berikut ini :

*“.....korban anak-anak kita menceritakan dongeng, bawakan mainan dan bercerita tentang si uncil, si kancil , pokoknya ya lucu-lucu lah sesuai usia mereka.....” (P1)*

*“hobbi para korban apa, kalau anak-anak sukanya musik, perawat dapat menyetel musik untuk didengarkan oleh anak-anak, termasuk korban yang dewasa dan lansia juga.....” (P2)*

(3) Menyiapkan terapi psikologis

Korban secara ilmu pengetahuan kurang paham dan merasa cemas dan khawatir akan dampak dari gejala psikologis yang terjadi pada dirinya, maka partisipan melakukan edukasi kepada korban terkait proses penanganan dampak psikologisnya seperti pada uraian berikut :

*“.....nah terapi psikologis terdiri dari konseling, terapi keluarga dan psikoterapi, misal ada korban yang mengalami takut atau cemas kita lakukan terapi relaksasi progresif, tehnik napas dalam, tehnik hipnotis lima jari dan melatih penghentian pikiran negatif....itu semua kita lakukan untuk penanganan terapi psikologis.....”(P3)*

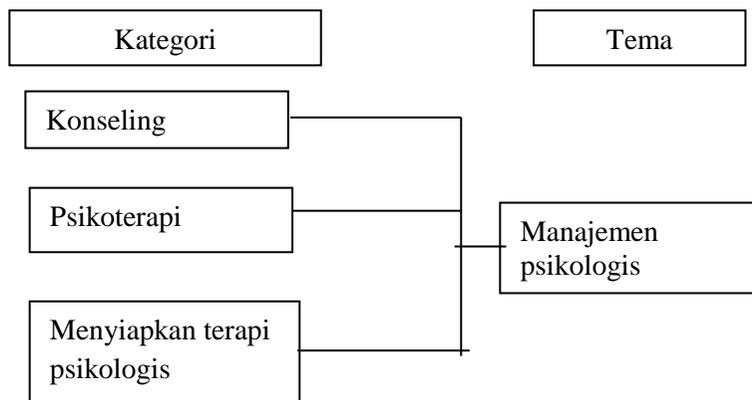
Hal tersebut didukung oleh pernyataan partisipan P2, sebagai berikut :

*“.....perawat akan memberikan gambaran apa saja yang bisa dilakukan dalam terapi psikologis, apakah itu psikoterapi, konseling, tehnik relaksasi napas dalam, thought stopping, hipnotis lima jari dan lain-lain.....” (P2)*

d) Tema 4 : Manajemen Psikologis

Pada tema 4 dibagi menjadi 2 kategori yaitu konseling dan psikoterapi, hal ini perlu dilakukan untuk mengendalikan emosi pada korban dan keluarga sebagaimana yang disampaikan oleh partisipan P4 berikut ini :

“ .....dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada korban bencana gempa bumi, kami melakukan yang namanya manajemen psikologis, manajemen ini akan menghasilkan beberapa terapi psikologis yang dapat dilakukan kepada korban, apakah terapi suportif, terapi hipnotis lima jari, termasuk juga terapi aktivitas bermain juga khusus pada anak-anak,.....jadi perlu kita tahu betul manajemen psikologis itu seperti apa, sehingga di lapangan kita cepat mengatasi kasus kasus seperti stres, kecemasan, depresi pada korban....” (P4)



**Gambar 4.5 Skema Tema 4**  
Analisis Tema 4 : Manajemen psikologis

(1) **Konseling**

Partisipan dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa kepada korban bencana gempa bumi mengutamakan edukasi, konseling face to face seperti uraian berikut ini :

“.....harus ada edukasi atau pendidikan masyarakat terkait penanganan bencana, penanganan ketika muncul stres, cemas, depresi, dan lain-lainnya, reaksi orang tua terhadap kondisi bencana gempa bumi ini seperti apa yang mereka lakukan, hal – hal kecil saja reaksinya sudah berlebihan .....jadi mempengaruhi juga orang lain lebih-lebih anak-anak...jadi anak-

*anak ikut-ikutan.....kalau ada yang mengalami gangguan psikologis seperti muncul rasa cemas atau takut atau psikologisnya terganggu kita rekomendasikan untuk dilakukan konseling, kita kolaborasi dengan psikolog atau psikiater yang ada disitu.....(P4)*

Hal ini juga disampaikan oleh partisipan 5 dan 3, yang menyatakan :

*“ kita berikan edukasi kepada korban secara individu atau kelompok, supaya rasa kecemasan, takut dan khawairnya tadi bisa secara perlahan-lahan berkurang..... ”(P5)*

*“.....ketika korban timbul tanda dan gejala cemas, takut atau hal-hal lain yang perlu dilakukan penanganan lebih lanjut kita rekomendasikan untuk dilakukan konseling atau dilakukan terapi psikologis lainnya, kalau perlu dirujuk kita lakukan rujukan ke rumah sakit jiwa....tapi kebanyakan tidak sampai ada yang kita rujuk ke rumah sakit jiwa, masih bisa kita tangani di lokasi....kan disitu ada psikolog, ada psikiater ada dokter spesialis kesehatan jiwa.....jadi bisa diminimalkan..... ”(P3)*

## (2) Psikoterapi

Partisipan melakukan psikoterapi yaitu serangkaian metode berdasarkan ilmu-ilmu psikologi yang digunakan untuk mengatasi suatu gangguan kejiwaan atau mental seseorang, agar perawat mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada korban atau penyintas bencana gempa bumi seperti uraian berikut :

*“.....saya melakukan psikoterapi supportive psychotherapy, Psikoterapi suportif digunakan terutama untuk memperkuat kemampuan korban untuk mengatasi stres melalui beberapa kegiatan utama, termasuk dengan mendengarkan perhatian penuh dan mendorong ekspresi pikiran dan perasaan, membantu individu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih tentang*

*situasi dan alternatif mereka, membantu menopang individu harga diri dan ketahanan, dan bekerja untuk menanamkan rasa harapan. Umumnya, pemeriksaan yang lebih dalam mengenai sejarah individu dan menyelidik motivasi yang dihindari. Psikoterapi suportif adalah bentuk umum dari terapi yang dapat diberikan dalam jangka pendek atau panjang, tergantung pada individu dan keadaan tertentu.....”(P1).*

Hal ini juga disampaikan oleh partisipan 2 dan 5 yang menyatakan :

*“.....Dalam psikoterapi suportif tujuannya adalah untuk mengobati gejala korban sesegera mungkin dan untuk memfasilitasi keseimbangan mental integral dari korban. Untuk mengembangkan lebih baik dan mekanisme baru untuk melanjutkan kontrol, dan untuk membangun kembali adaptasi. Dalam psikoterapi suportif ada upaya untuk mengubah karakter korban dibuat tetapi ketika perubahan positif dalam pengertian ini terjadi untuk didukung. Dalam terapi suportif, dasar tidak penuh "pemulihan" dari korban, .....”(P2).*

*“.....Melalui psikoterapi suportif, terapis membantu korban akan belajar bagaimana untuk maju dan membuat keputusan atau perubahan yang mungkin diperlukan untuk beradaptasi, baik untuk perubahan akut, seperti kehilangan orang yang dicintai atau kekecewaan yang parah, atau situasi yang kronis, seperti penyakit yang sedang berlangsung, misalnya, episode depresi berulang. Seringkali, sebelum hal ini dapat dicapai, korban perlu diberi kesempatan untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran mereka tentang isu-isu, dan ini merupakan bagian penting dari psikoterapi suportif. Dalam bentuk terapi, hubungan saling percaya antara korban dan terapis merupakan bagian integral dari penyembuhan korban atau kemajuan.....”(P5)*

Wawancara dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2019 sampai dengan tanggal 19 Februari 2019. Pelaksanaan wawancara dilakukan pada hari senin, selasa, rabu, kamis dan jumat setiap minggunya. Peneliti melakukan wawancara kepada 5 orang partisipan selama 3 kali dalam sebulan. Partisipan 1 diwawancarai pada tanggal 25 Januari 2019 pukul 10.00 WIB di ruang ACT RSJ Mutiara Sukma. Partisipan 1 berjenis kelamin laki-laki, usia 47 tahun dengan pengalaman kerja selama 47 tahun dan lama kerja di tim bencana alam selama 7 tahun, pendidikan terakhir partisipan 1 adalah spesialis keperawatan jiwa. Lama waktu wawancara dengan partisipan 1 selama 40 menit, selama dalam proses wawancara dengan partisipan 1 sempat terganggu dengan bunyi handphone dari partisipan sendiri dan sempat meminta izin dan memohon maaf kepada peneliti untuk mengangkat telepon yang masuk.

Partisipan 2 diwawancarai pada tanggal 26 Januari 2019 pukul 14.00 WIB di ruang rehabilitasi Mutiara Sukma. Partisipan 2 berjenis kelamin perempuan, usia 45 tahun dengan pengalaman kerja selama 18 tahun dan lama kerja di tim bencana alam selama 9 tahun, pendidikan terakhir partisipan 2 adalah magister keperawatan. Lama waktu wawancara dengan partisipan 2 selama 30 menit, wawancara dengan partisipan 2 berjalan dengan lancar dalam suasana yang aman dan nyaman. Partisipan 3 diwawancarai pada tanggal 27 Januari 2019 pukul 13.00 WIB di ruang kerjanya (ruang Anggrek) RSJ Mutiara Sukma. Partisipan 3 berjenis kelamin laki-laki, usia 37 tahun dengan pengalaman kerja selama 16 tahun dan lama kerja di tim bencana alam selama 7 tahun, pendidikan terakhir partisipan 3 adalah magister keperawatan. Lama waktu wawancara dengan partisipan 3 selama 35 menit, wawancara dengan partisipan 3 berjalan dengan lancar dalam suasana yang aman dan nyaman.

Partisipan 4 diwawancarai pada tanggal 27 Januari 2019 pukul 10.00 WIB di ruang ACT RSJ Mutiara Sukma. Partisipan 4 berjenis kelamin laki-laki, usia 43 tahun dengan pengalaman kerja selama 24 tahun dan lama kerja di tim bencana alam selama 6 tahun, pendidikan terakhir partisipan 4 adalah Ners. Lama waktu wawancara dengan partisipan 4 selama 30 menit, selama dalam proses wawancara dengan partisipan 4 sempat terganggu dengan suara panggilan sejawatnya yang mencarinya.

Partisipan 5 diwawancarai pada tanggal 28 Januari 2019 pukul 15.00 WIB di ruang ACT RSJ Mutiara Sukma. Partisipan 5 berjenis kelamin laki-laki, usia 27 tahun dengan pengalaman kerja selama 5 tahun dan lama kerja di tim bencana alam selama 5 tahun, pendidikan terakhir partisipan 5 adalah Ners. Lama waktu wawancara dengan partisipan 5 selama 30 menit, selama dalam proses wawancara dengan partisipan 5 selalu fokus membaca naskah pedoman wawancara yang diberikan oleh peneliti, tetapi itu tidak berlangsung lama karena partisipan cepat diberi kode oleh peneliti untuk fokus dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

## **B. Pembahasan**

Pada penelitian ini menghasilkan 4 tema yaitu sebagai berikut :

### **1. Menjadi pendengar yang baik**

Partisipan dalam melakukan wawancara dengan korban bencana gempa bumi mampu menjadi pendengar yang baik saat korban mengungkapkan keluhan atau perasaannya. Menurut Chopra dan Venkatesh (2015) bahwa sebagai partisipan merespon rasa emosional korban dan atau keluarganya dengan mendengarkan apa saja keluhan kesahnya. Salah satu bentuk kepedulian perawat ketika berhadapan dengan korban bencana gempa bumi yaitu menjadi pendengar yang baik terhadap apa yang disampaikan oleh

korban (Brooks et al., 2016). Pendapat serupa juga didukung oleh hasil penelitian Chopra dan Venkatesh (2015), yang menyatakan bahwa dalam menghadapi korban dan keluarga korban dengan masalah gangguan psikologis akibat bencana gempa bumi perawat harus mendengarkan dengan baik dan peduli terhadap apa yang dia sampaikan.

Perawat perlu melakukan komunikasi terapeutik untuk menggali informasi sehingga permasalahan yang dialami oleh korban dapat dicarikan solusinya. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mendapatkan informasi dan menggali permasalahan yang dialami oleh korban sehingga dapat diatasi dengan segera mungkin (Berhanu et al., 2016). Tata cara komunikasi yang benar dapat dilakukan secara efektif sehingga berpengaruh positif pada korban bencana gempa bumi dan keluarganya (Seyedin et al., 2015).

Dalam kegiatan konseling, perawat harus merespon apa keluhan korban dan keluarga, hal tersebut akan menjawab permasalahan yang dialami korban dan keluarga, perawat harus merespon apa yang menjadi kemampuan dan kapasitas saat itu, setidaknya korban dan keluarga merasa dihargai dan dihormati atas keluhan yang disampaikan. Merespon keluhan korban dan keluarga dalam situasi bencana, akan mengurangi beban permasalahan yang dihadapi korban beserta keluarga sehingga penting dilakukan (Brooks et al., 2016). Pendapat yang sama disampaikan oleh Berhanu et al (2016) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa merespon keluhan korban dan keluarga dalam kondisi sedang mengalami musibah bencana gempa bumi merupakan salah satu bentuk kepedulian seorang perawat dalam menggali emosional korban untuk bisa diungkapkan sehingga mengurangi beban permasalahan yang dialaminya.

Perawat bersikap transparansi dan dapat dipercaya dalam menyampaikan informasi kepada korban serta keluarganya. Semua bentuk informasi perlu untuk disampaikan dengan komunikasi yang baik dan benar. Perawat

menjadi pusat informasi yang dapat dipercaya bagi korban dan keluarganya. Perawat memberikan informasi secara terbuka terkait dengan pelayanan perawatan untuk meyakinkan kepada korban dampak positif dan negatif dari pelayanan yang akan diterimanya (Rabiei et al., 2014). Kebanyakan korban dan keluarga ingin mendapatkan informasi lengkap terkait kondisi dan prognosis korban, termasuk informasi yang bersifat serius atau pemburukan kondisi secara detail serta informasi kapan pengobatan harus dilanjutkan ataupun dihentikan.

## 2. Memahami keinginan korban

Perawat harus bisa menempatkan diri sebagai fasilitator untuk memahami keinginan dari korban bencana ini seperti apa, sehingga korban sendiri akan termotivasi. Menurut Moghaddam et al (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa memahami keinginan korban bencana gempa bumi memang perlu diterapkan oleh seorang perawat sebagai bentuk sikap kepedulian terhadap korban sendiri. Hal ini akan memberikan dampak positif pada korban sendiri begitupun pada keluarganya dengan keputusan yang diambil.

Ada tiga proses dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh keluarga yaitu keluarga mengambil keputusan sepihak, keluarga mengambil keputusan dengan bimbingan, dan keluarga mengambil keputusan dengan memperhatikan preferensi korban (Labrague et al., 2016). Keluarga menganggap keputusan yang telah dibuat sesuai dengan kebutuhan anak mereka (Descatha et al., 2017).

Melibatkan korban dalam mengambil keputusan dirasa penting karena pasien juga merupakan subjek yang memiliki suara dalam menerima layanan. Korban juga merupakan individu yang merasakan rasa sakit terhadap kondisi dan pengobatan yang dialaminya. Namun, suara korban sering diabaikan karena keluarga menganggap apa yang menjadi keputusan keluarga merupakan keputusan yang terbaik untuk

korban. Dari sinilah kita menyatukan persepsi antara korban dan keluarganya. Peran perawat dalam hal ini adalah menyatukan persepsi antara kedua belah pihak untuk menentukan keinginan yang dicapai seperti apa kedepannya (Ahayalimudin dan Osman., 2016).

Keluarga merupakan pihak yang memiliki interaksi dalam bentuk verbal yang paling sering dengan perawat (Al-Rousan et al., 2014). Perawat berperan sebagai fasilitator dalam membantu korban dan keluarga untuk menemukan solusi atas permasalahan yang terjadi. Penelitian menyebutkan bahwa perawat menjadi fasilitator untuk menciptakan dan mempertahankan hubungan baik antara korban dengan keluarga (Ayuba et al., 2015). Perawat berperan sebagai fasilitator dalam menolong korban dan keluarga untuk mencari solusi atas masalah yang dialami oleh korban. Penelitian menyebutkan bahwa perawat menjadi fasilitator untuk mempertahankan hubungan antara korban dan keluarga disaat terjadi permasalahan yang sulit dipecahkan (Rabiei et al., 2014). Perawat akan menyediakan tempat khusus untuk korban yang membutuhkan konseling untuk berbicara baik antara perawat, keluarga dan korban.

Perawat sebagai penengah dalam menanggapi permasalahan yang dihadapi dapat mengadakan *family meeting* untuk mencarikan solusi permasalahan yang dihadapi. *family meeting* dapat menjadi sebuah tool yang digunakan untuk menyampaikan informasi medis dan mencari titik temu dalam membuat keputusan bersama-sama (Chii et al., 2016)

### 3. Meningkatkan hubungan sosial

Untuk meningkatkan hubungan sosial pada korban, perawat perlu merencanakan kegiatan seperti dukungan kesehatan jiwa dan psikososial melalui terapi aktivitas kelompok. Menurut Beaton et al (2015), bahwa terapi aktivitas kelompok dapat membangun hubungan sosial seseorang baik disaat sedang menghadapi bencana alam ataupun dalam tatanan

kehidupan bermasyarakat. Perawat memahami bahwa korban ingin selalu bersama dengan orang terdekatnya. Keluarga merupakan *support system* untuk korban yang dapat membuat merasa lebih tenang dan nyaman, sehingga perlu memfasilitasi hubungan emosional dengan orang yang disayangi terutama keluarga atau kerabatnya. Menurut Rabiei et al (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa memfasilitasi hubungan emosional dengan orang yang disayangi dapat meningkatkan motivasi korban sehingga tidak larut dalam kesedihan yang berkepanjangan.

Korban juga mempunyai harapan untuk bisa melakukan kegiatan-kegiatan yang menyenangkan agar bisa bangkit lagi dari kondisinya saat ini dan rasa cemas, stres, ketakutan dapat dilawannya dengan mengikuti terapi psikologis seperti konseling atau psikoterapi. Perawat berusaha mewujudkan keinginan dengan cara memfasilitasi hal-hal menyenangkan yang ingin dilakukan oleh korban seperti bermain musik, mendengarkan musik, jalan-jalan, dan lain-lain. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmadi et al (2016) menyatakan bahwa melakukan aktivitas yang menyenangkan seperti nonton televisi bersama, mendengarkan music dapat memberikan manfaat positif bagi korban dengan masalah psikologis.

Dalam penatalaksanaan aspek psikologis, perawat harus menyiapkan terapi psikologis untuk dilaksanakan pada lokasi bencana dengan sasaran pada korban bencana alam termasuk gempa bumi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hall et al (2004), menyatakan bahwa menyiapkan terapi psikologis merupakan bagian dari kesiapan perawat dalam penatalaksanaan aspek psikologis pada korban pasca bencana alam termasuk gempa bumi ini. Kegiatan terapi psikologis dapat mengurangi kecemasan dan stres serta meningkatkan komunikasi antara korban, keluarga dan perawat (Ahmadi et al., 2016). Perawat memberikan support dan motivasi kepada korban untuk tetap semangat dan bangkit dari kondisi seperti ini dengan tujuan rasa kekhawatiran dan kecemasan dapat diatasi.

#### 4. Manajemen psikologis

Pelaksanaan manajemen psikologis dalam dukungan psikososial pada korban bencana gempa bumi dapat dilakukan melalui konseling dan psikoterapi, konseling perlu dilakukan ketika ditemukan korban yang menunjukkan tanda atau gejala masalah psikologis, sehingga dapat dilakukan psikoterapi lebih lanjut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Berhanu et al (2016), menyatakan bahwa kegiatan konseling dan psikoterapi mampu untuk menekan terjadinya gangguan psikologis pada korban pasca bencana dengan memperhatikan kondisi kejiwaan masing masing individu melalui screening atau pengkajian awal. Perbedaan dalam penelitian ini adalah tidak mengidentifikasi aspek psikologis perawat, sementara persamaannya adalah pelaksanaan manajemen psikologis melalui konseling dan psikoterapi.

Perawat juga menghadapi kesulitan ketika perawat menyampaikan kondisi korban yang memburuk bahkan korban akan depresi kepada keluarga. Oleh karena itu diperlukan konseling. Menurut Hall et al (2004), bahwa konseling merupakan kegiatan yang dapat diterapkan kepada korban ketika ditemukan gangguan psikologis yang perlu ditangani secara intensif. Perawat merasa sedih, terpuruk, tertekan dan merasa bersalah sehingga diperlukan psikoterapi seperti terapi aktivitas kelompok atau terapi bermain lainnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Labrague et al (2016) menyatakan psikoterapi merupakan kegiatan efektif untuk dilaksanakan pada korban dengan gangguan psikologis akibat bencana gempa bumi.

Dalam pengumpulan data dilokasi penelitian, peneliti membatasi penelitian dengan mengidentifikasi lokasi atau individu yang sengaja dipilih dalam penelitian, mengumpulkan informasi melalui observasi dan wawancara, serta dokumentasi. Pengumpulan data melalui observatif dan wawancara. Dalam pengamatan ini, peneliti merekam/mencatat baik dengan cara terstruktur atau semistruktur dengan mengajukan sejumlah pertanyaan

yang ingin diketahui oleh peneliti dan aktivitas di lokasi penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan *face to face interview* dengan partisipan yang terdiri dari 5 partisipan dengan durasi waktu antara 30 sampai 40 menit per partisipan.

Dalam perekaman data, peneliti melaksanakan wawancara tidak terstruktur dan terbuka, sambil merekamnya dengan voice recorder dan handphone lalu mentranskripsinya sambil mencatat hal-hal yang penting. Disamping itu peneliti menganalisis dokumen penting misal arsip atau laporan kegiatan dan meminta foto partisipan. Adapun beberapa langkah-langkah dalam analisa data kualitatif yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis, langkah ini melibatkan transkripsi wawancara, mengetik data lapangan dan memilah milah serta menyusun data tersebut ke dalam jenis-jeniis yang berbeda tergantung pada sumber informasi
2. Membaca keseluruhan data, informasi yang diperoleh dan mereflesikan maknanya secara keseluruhan
3. Memulai koding semua data, peneliti mengumpulkan potongan teks dan menuliskan kategori dalam batas-batas, kemudian mensegmentasi kalimat kedalam kategori, kemudian melabeli kategori dengan istilah khusus, yang didasarkan pada istilah/bahasa yang benar-benar berasal dari partisipan.
4. Menerapkan proses koding untuk mendeskripsikan setting (ranah), orang (partisipan), kategori dan tema yang akan dianalisis.
5. Menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam narasi atau laporan kualitatif
6. Membuat interpretasi atau memaknai data.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan beberapa keterbatasan dalam proses penelitian, diantaranya sebagai berikut :

1. Pemilihan partisipan peneliti menggunakan purposive sampling
2. Kepadatan waktu dan kesibukan tugas kedinasan partisipan
3. Cara pemilahan data masih menggunakan manual