

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Manusia merupakan makhluk sosial sehingga senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya. Ia ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi didalam dirinya. Rasa ingin tahu ini membuat manusia perlu melakukan interaksi komunikasi. Komunikasi adalah salah satu aktivitas yang sangat fundamental dalam kehidupan umat manusia, kebutuhan manusia untuk berhubungan dengan sesamanya telah ada sejak zaman adam dan hawa. Dalam hidup bermasyarakat orang yang tidak pernah melakukan interaksi sosial dengan orang lain niscaya ia akan terisolasi dari lingkungan masyarakatnya.

Manusia sangatlah bergantung pada interaksi berkomunikasi antara satu sama lain, komunikasi menjadi hal yang sangat penting untuk manusia dalam bersosialisasi terhadap lingkungan. Komunikasi merupakan jembatan sebuah pesan yang akan disampaikan dari komunikator kepada komunikan. Jadi komunikasi jelas tidak bisa lepas dari kehidupan manusia dalam bersosialisasi kepada masyarakat sekitar dan membaaur kepada lingkungan sekitar. Lingkungan atau situasi ialah faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi ialah perilaku manusia, keturunan dan konstitusi, umur dan sex, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan,

pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar manusia, dan sebagainya.

Manusia yang memiliki keterbatasan dalam berinteraksi dengan manusia lainnya akan membuat individu tersebut terisolasi dari lingkungannya. Manusia yang mengalami proses menua biasanya individu tersebut akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga komunikasi tidak berjalan efektif. Manusia mengalami proses menua atau lansia pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi. Sebenarnya tidak ada batas yang tegas pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap individu fungsi fisiologis dan alat tubuhnya sangat berbeda baik dalam hal pencapaian puncak maupun menurunnya.

Batasan-batasan umur usia lanjut:

1. Menurut Dra.Ny Jos Masdani (Psikolog UI)

- Fase Iuventus : Umur 25 → umur 45
- Fase Vertilitas : Umur 40 → umur 50
- Fase Prasenium : Umur 55 → umur 65
- Fase Senium : Umur 65 → Ke atas

2. Menurut WHO

- Usia Pertengahan (Middle Age) : Umur 45 → umur 59
- Lanjut Usia (Eldery) : Umur 75 → umur 90
- Usia Sangat Tua (Very Old) : Umur 90 → Ke atas

Penyebab stres di kalangan lansia berbeda dengan anak-anak dan remaja, masalah yang paling sering menyebabkan stres pada lansia yaitu *post power syndrom*.

Kehilangan jabatan bisa menjadi penyebab, perasaan kecewa karena tidak lagi dihormati seperti dulu. Hubungan dalam keluarga juga dapat menimbulkan stress, sering orang lansia merasa tidak diperhatikan lagi oleh anak atau menantunya padahal dulu mereka selalu dekat dengan anggota keluarganya.

(<http://cybertokoh.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=1767>)

Latar belakang seseorang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi satu sama lainnya. Pembauran dalam masyarakat memiliki beraneka perbedaan baik itu dari segi perbedaan bahasa, perbedaan budaya, adat, suku, agama dan kebiasaan. Perbedaan tersebut kadang kala membuat seseorang merasa kesulitan dalam melakukan interaksi sosial dan berkomunikasi sehingga terkadang dalam berkomunikasi terdapat *miss communication* dan akan menimbulkan rasa kecewa, rasa terasingkan dan dilecehkan. Tekanan-tekanan sosial yang timbul dalam masyarakat sekitar dapat membuat seseorang tidak mampu mengendalikannya dan kemudian terjadilah sesuatu yang disebut puncak psikologi seseorang yang dapat mengakibatkan gangguan kejiwaan.

Penyebab gangguan jiwa adalah multifaktorial atau multidimensional. Seseorang dikatakan mengalami gangguan jiwa bila terdapat gangguan pada unsur psikis berupa pikiran, perasaan, perilaku, dan dapat disertai gangguan fisik dan sosial. Penyebab gangguan jiwa biasanya tidak tunggal tetapi multiple, dan gejala gangguan jiwa sangat bervariasi tergantung tingkat kestresan yang dialami. Berbagai penyakit jiwa juga dapat dikenali melalui tanda dan gejala fisik, psikis dan sosial. Selain itu terdapat gejala dan tanda-tanda lain yang dapat terjadi pada penderita gangguan jiwa, tanda-tanda tersebut dapat dilihat dalam kehidupan sehari-hari yang berbeda dengan

orang-orang yang normal. Diantaranya adalah disorientasi, dimana seseorang bisa tidak tahu di mana ia berada dan siapa dirinya. Tanda lain adalah menarik diri dari lingkungan sosial, kecurigaan dan kepekaan yang berlebihan.

Rumah sakit jiwa merupakan tempat bagi orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan dan sosok seorang perawat merupakan sosok yang penting dalam proses penyembuhan pasien di rumah sakit jiwa, karena kesabaran serta ketrampilan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien menjadi titik vital proses penyembuhan pasien. Proses komunikasi perawat dengan pasien geriatrik lebih cenderung menggunakan komunikasi interpersonal yang memiliki tujuan terapeutik. Keefektifan komunikasi interpersonal adalah komunikator dapat menguasai situasi komunikasi yang sedang berlangsung. Selain itu, dalam komunikasi interpersonal terdapat tiga faktor yang dapat menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik, yaitu percaya, sikap suportif, dan sikap terbuka sehingga komunikasi yang sedang berlangsung menjadi makin efektif dalam suasana yang akrab. Jalaludin (2000:120).

Rumah sakit Grhasia Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit yang melayani pasien gangguan kejiwaan dari berbagai jenis usia. Dalam penelitian ini khususnya pasien geriatrik atau lansia yang dirawat di rumah sakit Grhasia menjadi prioritas utama peneliti. Jumlah pasien geriatrik di rumah sakit Grhasia terhitung dari bulan juni sampai bulan desember 2009 tercatat berjumlah 24 pasien yang masuk rawat inap dan akan diterapi oleh 107 perawat rawat inap.

Mekanisme dalam proses penyembuhan pasien geriatrik di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta perlu melibatkan pengobatan secara psikis yang bertujuan untuk memberikan semangat dan motivasi kepada pasien. Rumah sakit sebagai *Public*

*Service Health* dalam melakukan pelayanan kepada pasien harus mengutamakan keramahan agar pasien merasa lebih dihargai, sehingga hal ini menjadi salah satu langkah positif untuk membantu proses penyembuhan pasien. .

Perawat yang merehabilitasi pasien geriatrik harus menggabungkan keterampilan keperawatan jiwa dengan pengetahuan gangguan fisiologis, proses penuaan yang normal, dan sosiokultural pada lansia dan keluarganya. Sebagai pemberi pelayanan perawatan primer, perawat harus pandai dalam mengkaji kognitif, afektif, fungsional, fisik, dan status perilaku. Hubungan yang penuh dengan dukungan dan rasa percaya sangat penting untuk wawancara yang positif kepada pasien geriatrik. Pasien geriatrik mungkin merasa kesulitan, merasa terancam dan bingung di tempat yang baru atau dengan tekanan. Lingkungan rehabilitasi yang nyaman akan membantu pasien untuk lebih tenang dan fokus terhadap komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat. Proses terapi yang diterapkan psikiater ataupun perawat kepada pasien geriatrik secara umum tidak berbeda dengan pasien lainnya, yang membedakannya terletak pada sistem pendekatan terapi oleh psikiater atau perawat kepada pasien geriatrik.

Perawat juga harus memperhatikan faktor sosial budaya pasien hal ini merupakan faktor yang sangat penting, jangan sampai perawat melewati batas ketika berdialog sehingga membuat pasien merasa terpojokkan dan terkucilkan. Perawat juga harus memahami bagaimana karakter dari sang pasien. Sebagai contoh dalam kasus ini pasien berasal dari suku jawa yang karakternya lebih cenderung pasif dan pemalu. Kondisi ini sesuai dengan perilaku masyarakat jawa pada umumnya yang cenderung masih memegang teguh tata cara atau hukum adatnya. Jika demikian,

perawat harus lebih aktif untuk melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien, perawat harus bisa memposisikan diri sebagai seorang komunikator yang baik dan menjadi sahabat mereka. Mereka yang sedang menjalani proses penyembuhan sangat membutuhkan seseorang yang bisa diajak *sharing* dan bisa memberikan semangat baru bagi mereka.

Dalam penerapan terapi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien geriatrik sering menimbulkan permasalahan dalam proses penyampaian pesan terapi, hal tersebut dikarenakan pasien lansia sering ditemukan juga mengalami gangguan pendengaran diluar gangguan kejiwaan sehingga proses terapi sering terhambat dan tidak berjalan dengan efektif. Penerapan komunikasi yang baik oleh seorang perawat kepada pasien belumlah cukup karena perawat juga dituntut untuk bisa lebih memahami pasiennya, tujuannya agar proses penyembuhan bisa berjalan dengan baik karena setiap pasien memiliki perbedaan tingkat kestressan. Komunikasi yang diterapkan mengutamakan pada konsep pertemanan dengan menghindari kekakuan dan sikap formalitas yang dapat menjadi hambatan dalam berkomunikasi. Konsep pertemanan yang diterapkan tentunya tidak boleh keluar dari koridor-koridor sikap profesional perawat dalam menangani pasien.

Dalam proses komunikasi dengan pasien geriatrik perawat berusaha agar mereka bisa bercerita tentang apa yang saat ini mereka inginkan dan perawat harus bersedia menjadi teman bagi mereka. Berusaha mengajak mereka agar lebih terbuka menjadi hal penting yang harus dilakukan karena dalam proses ini perawat akan menempatkan diri sebaik-baiknya. Bahasa yang dipergunakan harus komunikatif agar pasien bisa lebih terbuka terhadap apa yang mereka rasakan.

Perawat membuka wawancara dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan lama wawancara. Berikan waktu yang cukup kepada pasien untuk menjawab, tujuan untuk merespon perilaku verbal dan non-verbal. Gunakan kata-kata yang tidak asing untuk pasien sesuai dengan latar belakang sosiokulturalnya, gunakan pertanyaan yang pendek dan jelas karena pasien geriatrik pada umumnya mengalami kesulitan dalam berfikir abstrak. Perawat dapat memperlihatkan dukungan dan perhatian dengan memberikan respon non-verbal seperti kontak mata secara langsung, duduk dan menyentuh pasien.

Melihat kembali latar belakang kehidupan pasien karena hal tersebut merupakan sumber data yang baik untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien dan sumber dukungan. Perawat harus cermat dalam mengidentifikasi tanda-tanda kepribadian pasien dan kestresan yang ada. Perawat tidak boleh berasumsi bahwa pasien telah memahami tujuan wawancara. Hal ini dapat meningkatkan kecemasan dan stres pasien karena kekurangan informasi, perawat harus memperhatikan respon pasien dengan mendengarkan dengan cermat dan tetap mengobservasi.

Perawat harus bisa memupuk kembali rasa kepercayaan diri seseorang yang sedang menjalani masa penyembuhan dengan memberikan bimbingan psikologis terhadapnya. Perawat harus berusaha membantu mereka (pasien) agar semangat hidup dalam diri mereka bisa tumbuh kembali, sehingga mereka tidak merasa terkucilkan atau terpojokkan lagi. Bimbingan secara psikologis sangat penting untuk menata ulang kondisi-kondisi kejiwaan atau mental pasien yang mengalami gangguan kejiwaan.

Dalam penelitian ini yang menarik adalah adanya hubungan keterkaitan komunikasi antara perawat dan pasien geriatrik di Rumah Sakit Jiwa. Adanya keterkaitan antara perawat dan pasien dalam aktivitas komunikasi menjadi unik dan menarik untuk dikaji dan diteliti lebih dalam. Bagaimana proses komunikasi yang digunakan perawat dapat berjalan secara simultan dengan pasien yang memiliki keabnormalan.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik suatu rumusan masalah, yaitu :  
Bagaimana komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien geriatrik di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

Terkait dengan rumusan masalah yang sudah ditetapkan di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta dalam merehabilitasi pasien geriatrik.
2. Untuk mengetahui hambatan-hambatan yang dialami oleh perawat Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta dalam berkomunikasi dengan pasien geriatrik.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Akademis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi untuk kajian ilmu komunikasi.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta bermanfaat bagi instansi terkait serta masukan bagi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien geriatrik.

## **E. Kerangka Teori**

### **1. Komunikasi Terapeutik**

Dalam keperawatan komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena komunikasi terapeutik merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan terhadap pasien yang bertujuan untuk merubah perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Komunikasi terapeutik menurut Northouse (1998), seperti yang dikutip oleh Suryani (2006:12) menyatakan bahwa "Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu pasien untuk beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen dalam buku hubungan terapeutik perawat – Klien (1987) yaitu :

Komunikasi terapeutik sangat diperlukan untuk mendukung proses rehabilitasi dengan tujuan mengembalikan pasien ke kondisi semula atau setidaknya mendekati pada kondisi normal. Dengan demikian komunikasi terapeutik peranannya sangat besar dirasakan ketika seorang therapist (penyembuh) misalnya dokter, perawat atau psikolog melakukan usaha

rehabilitasi atas pemulihan pasiennya. Melalui komunikasi terapeutik inilah dapat diperoleh informasi yang akurat mengenai keluhan yang diderita oleh pasien sebagai pedoman pengambilan metode pemulihan atau terapi yang dipilih. Di sisi lain pasien akan mendapatkan motivasi atau dorongan semangat dalam memulihkan kondisinya, atau hal yang sangat penting dari aktivitas komunikasi terapeutik yaitu dapat menghasilkan tujuan utama terapis serta harapan pasien dalam menjalani proses rehabilitasi dengan segala harapan, segala sesuatu yang dihasilkan dari kegiatan komunikasi terapeutik antara terapis dengan pasien menjadi satu yang intensif dan efektif.

Komunikasi terapeutik banyak digunakan untuk teknik penyembuhan pasien gangguan kejiwaan, metode komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat mampu menuntun pasien untuk melakukan kegiatan komunikasi sehingga pasien dengan gangguan jiwa dapat melakukan pertukaran pesan yang dapat menimbulkan proses penyembuhan. Pasien dengan gangguan kejiwaan bersumber pada kesalahan komunikasi dan gangguan komunikasi, yakni terletak pada ketidak mampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya dan bersosialisasi dengan lingkungannya.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong (*helper*) atau perawat dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Seorang perawat dalam merehabilitasi jiwa seseorang dapat ditempuh dengan cara membenahi dan meluruskan cara berkomunikasi pasien.

Menurut Suryani (2006:15), Ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik :

1. Hubungan perawat dengan pasien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*". Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*).

2. Perawat harus menghargai keunikan pasien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda karena itu perawat perlu memahami perasaan perilaku pasien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.
3. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus menjaga harga dirinya dan harga diri pasien.
4. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative pemecahan masalah.

Komunikasi terapeutik tidak sama dengan komunikasi social. Komunikasi social tidak mempunyai tujuan tertentu dan biasanya pelaksanaan komunikasi ini berjalan begitu saja. Sedangkan komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien. Karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Struktur dalam proses komunikasi terapeutik menurut Suryani (2006:55-62), terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan atau prainteraksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan terakhir tahap terminasi.

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini perawat juga mencari informasi tentang pasien. Kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien.

2. Tahap Perkenalan

Tahap perkenalan atau orientasi ini dilaksanakan pada awal setiap pertemuan, baik pada pertemuan pertama, kedua dan selanjutnya.

3. Tahap Kerja

Pada tahap kerja ini dituntut kemampuan kerja perawat dalam mendorong pasien mengungkapkan perasaan dan pikirannya.

4. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

- a) Terminasi Sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dengan pasien, setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan.

- b) Terminasi Akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.

Kegagalan pada tahap terminasi kemungkinan bisa terjadi apabila terminasi dilakukan secara tiba-tiba atau dilakukan sepihak tanpa penjelasan, konsekuensinya pasien akan mengalami depresi dan regresi. Keadaan tersebut dapat menimbulkan perilaku negatif pada pasien, karena adanya perasaan penolakan, dan kehilangan.

Menurut Suryani (2006:13-14) Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi :

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak *superfisial* dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain.. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan menerima pasien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya (Hibdon, S, 2000).
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang pasien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Peran perawat dalam hal ini adalah membimbing pasien dalam membuat tujuan yang realistis dan meningkatkan kemampuan pasien memenuhi kebutuhan dirinya.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Pasien yang mengalami gangguan integritas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah.

Seorang perawat dapat memerankan dan dapat menerapkan komunikasi terapeutik yang digunakan maka pasien akan lebih terbuka dalam menerima pesan yang disampaikan sehingga komunikasi akan berjalan dengan efektif. Kefektifan komunikasi yang berlangsung akan berpengaruh dalam proses penyembuhan pasien

maka dari itu dalam hal ini ketrampilan seorang perawat sangat dibutuhkan dalam komunikasi terapeutik.

Perawat dapat menggunakan ketrampilan komunikasi interpersonalnya untuk mengembangkan hubungan dengan pasien yang akan menghasilkan pemahaman tentang pasien sebagai manusia yang utuh dan normal. Menurut Carl Rogers, dalam Mundakir (2006:118-121). komunikasi terapeutik bukan tentang apa yang dilakukan seseorang tetapi bagaimana seseorang itu melakukan komunikasi dengan orang lain. Roger mengidentifikasi tiga faktor dasar dalam mengembangkan komunikasi terapeutik perawat dan pasien yang merupakan ciri keefektifan komunikasi terapeutik yang terjalin :

1. Keterbukaan

Apa yang dipikirkan dan dirasakan perawat tentang individu dan dengan siapa dia berinteraksi perlu selalu dikomunikasikan baik secara verbal maupun secara non-verbal. Pada keterbukaan, perawat memberikan informasi tentang dirinya, perasaannya, sikapnya, nilainya. Perawat membuka diri tentang pengalaman yang berguna untuk terapi pasien sehingga dengan keterbukaan yang ditampilkan oleh perawat, pasien mau terbuka untuk mengungkapkan dirinya.

2. Empati

Empati merupakan perasaan, "pemahaman" dan "penerimaan" terhadap perasaan yang dialami pasien, dan kemampuan merasakan "dunia pribadi pasien". Sebagai perawat empati perawat harus berusaha keras untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami pasien.

3. *Warmth* (kehangatan)

Kehangatan yang diberikan oleh perawat terhadap pasien dapat teridentifikasi melalui sikap mendukung dan kesamaan yang dihadirkan perawat. Dengan kehangatan perawat akan mendorong dan memotivasi pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif, dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan dan penghargaan perawat terhadap pasien.

Hubungan kepercayaan antara perawat dan pasien merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Hal ini penting karena peran perawat dalam asuhan keperawatan adalah untuk membantu pasien dapat menyelesaikan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Perawat yang terampil tidak akan mendominasi interaksi social, tetapi dia akan berusaha memelihara kehangatan suasana komunikasi untuk menghasilkan rasa saling percaya dan rasa nyaman bagi pasien, sehingga proses tukar menukar perasaan dan sikap dapat berjalan dengan baik dan pengkajian tentang masalah kesehatan pasien dapat dilaksanakan dengan baik.

Menurut Mahmud (2009:142) dalam proses penyembuhan jiwa orang sakit dibutuhkan pendekatan yang sifatnya sangat intim, terbuka dan terikat antara satu orang dengan orang lain, pendekatan itu dinamakan pendekatan komunikasi interpersonal. Komunikasi yang tercipta secara personal diantara kedua orang ini akan sangat mendukung kearah perubahan perilaku yang lebih baik terutama pada pasien gangguan kejiwaan. Pendekatan perawatan pada klien berusia lanjut meliputi pendekatan fisik, pendekatan psikologis, pendekatan sosial, dan pendekatan spiritual.

#### 1. Pendekatan Fisik

Untuk mendapatkan informasi obyektif tentang kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien yang berusia lanjut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diperlukan pendekatan dan pengamatan secara fisik melalui pemeriksaan kesehatan klien.

#### 2. Pendekatan Psikologis

Pendekatan bersifat abstrak, bertujuan agar terjadi perubahan perilaku pada klien. Oleh karena itu pendekatan psikologis memerlukan waktu lebih lama daripada pendekatan fisik. Dalam pendekatan ini perawat berperan sebagai konselor, pendukung, penafsir, dan penasihat terhadap berbagai hal berkaitan dengan berbagai permasalahan klien termasuk masalah pribadi. Pendekatan psikologis memerlukan suasana hubungan yang akrab antara perawat dan klien.

### 3. Pendekatan Sosial

Pendekatan Sosial dilakukan untuk meningkatkan keluwesan dalam berinteraksi dengan lingkungan pergaulan. Pendekatan ini dilakukan dengan cara dikusi, bertukar pikiran, bercerita, bermain, atau kegiatan kelompok dengan tujuan agar klien mampu untuk berinteraksi baik dengan perawat maupun klien lain yang seusia.

### 4. Pendekatan Spiritual

Pendekatan spiritual dilakukan pada klien yang dalam keadaan sakit sangat akut, atau yang mendekati kematian dengan tujuan untuk membantu memberikan ketenangan batin. Pendekatan ini akan efektif apabila diterapkan pada klien yang berkesadaran agama dengan baik.

Menurut Arnold P. Goldstein, seperti dikutip Jalaludin (2003:120),

mengembangkan apa yang disebut sebagai "*relationship enchancement methods*"

(metode peningkatan hubungan) dalam psikoterapi ia merumuskan metode dalam tiga

prinsip untuk semakin baik hubungan interpersonal, tiga prinsip itu ialah :

1. Makin baik hubungan interpersonal, makin terbuka pasien mengungkapkan perasaannya.
2. Makin baik hubungan interpersonal, makin cenderung ia meneliti perasaannya secara mendalam beserta penolongnya.
3. Makin baik hubungan interpersonal, makin cenderung ia mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak atas nasehat yang diberikan padanya.

Selama perawat melakukan proses penyembuhan terhadap pasien perawat harus mengamati keadaan pasien dan mengetahui secara detail keseharian pasien dengan demikian informasi yang diperoleh oleh perawat akan lebih mendalam dan dapat menerapkan dan melaksanakan tahap-tahap yang tepat dalam rangka mencapai kesembuhan pasien. Karakteristik hubungan perawat dan pasien adalah berupa perilaku, pikiran dan perasaan. Pada tabel berikut kita bisa menyimak tugas-tugas keperawatan dalam hubungan terapeutik sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Tugas-Tugas Keperawatan Dalam Setiap Fase Hubungan Terapeutik**

Sumber : Gail Wiscarz Stuart dan Sandra J.Sundeen (1995:17).

NO	FASE	TUGAS
1	Pra-interaksi	<p>Gali perasaan, fantasi dan rasa takut dalam diri sendiri analisis kekuatan dan keterbatasan professional diri sendiri.</p> <p>Kumpulkan data tentang pasien jika memungkinkan.</p> <p>Rencanakan untuk pertemuan pertama dengan pasien.</p>
2	Orientasi	<p>Tetapkan alas an pasien untuk mencari bantuan, bina rasa percaya, penerimaan dan komunikasi terbuka.</p> <p>Gali pikiran, perasaan, dan tindakan-tindakan pasien.</p> <p>Identifikasi masalah pasien, tetapkan tujuan dengan pasien.</p> <p>Rumuskan bersama kontrak yang bersifat saling menguntungkan dengan mencakupkan nama, peran, tanggung jawaban, harapan, tujuan, tempat pertemuan, wktu pertemuan, kondisi untuk terminasi, dan kerahasiaan.</p>
3	Kerja	<p>Gali stressor yang relevan.</p> <p>Tingkatkan pengembangan penghayatan dan penggunaan mekanisme koping pasien yang konstruktif.</p> <p>Bahas dan atasi perilaku resistens.</p>
4	Terminasi	<p>Bina realitas tentang perpisahan.</p> <p>Tinjau kemajuan terapi dan pencapaian tujuan.</p> <p>Gali secara timbal balik perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan, dan kemarahan serta perilaku yang terkait lainnya.</p>

Pada saat berkomunikasi dengan pasien perawat tidak hanya mengetahui tentang teknik komunikasi dan isi komunikasi tetapi juga dibekali dengan sikap, keterampilan, kesabaran dan penampilan dalam berkomunikasi. Menurut Egan seperti yang dikutip oleh Budi Anna Keliat (1996:16-17) mengidentifikasi enam sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik yakni :

1. Berhadapan, arti posisi ini adalah "saya siap untuk anda"
2. Mempertahankan kontak mata, kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
3. Membungkuk kearah pasien, posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu.
4. Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
5. Tetap relaks, tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon kepada pasien.
6. Berjabat tangan, menunjukkan perhatian dan memberikan kenyamanan pada pasien serta penghargaan atas keberadaannya.

Sikap terapeutik perawat terhadap pasien juga dapat ditunjukkan dengan perilaku non-verbal. Sikap terapeutik dapat teridentifikasi melalui perilaku non-verbal Gail W. Stuart (2006:14) ialah :

1. Isyarat vocal, misalnya : Tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama, dan kecepatan bicara.
2. Isyarat tindakan, Semua gerakan tubuh, termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
3. Isyarat objek, misalnya : pakain dan benda pribadi lainnya.
4. Ruang, yaitu kedekatan hubungan antara dua orang dimana tergantung pada norma-norma sosial budaya yang dimiliki.
5. Sentuhan, yaitu kontak fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non-verbal yang paling personal.

Menurut Stuart dan Sunden seperti dikutip Mundakir (2006:131), bahwa dalam menanggapi pesan yang disampaikan pasien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik yaitu :

1. Mendengar Aktif
2. Mengajukan Pertanyaan Terbuka
3. Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan oleh pasien
4. Klarifikasi
5. Refleksi.
6. Membagi Persepsi
7. Memfokuskan topik.
8. Diam
9. Informing.
10. Humor
11. Saran

Sekalipun perawat sudah memahami tentang cara berkomunikasi yang efektif dengan pasien, namun dalam proses komunikasi terapeutik terkadang perawat menemui hambatan-hambatan yang dapat membuat komunikasi tersebut menjadi tidak maksimal. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya hambatan, baik yang datangnya dari pasien maupun dari diri perawat itu sendiri. Ada lima jenis hambatan yang spesifik menurut Suryani (2006:86-93) yaitu : *Resistens, Tranferens, Kontertransferens, Pelanggaran batas, dan Pemberian hadiah.*

#### 1. *Resisten*

Merupakan upaya klien untuk tetap tidak menyadari atau mengakui penyebab kecemasan dalam dirinya dalam rangka melawan atau menyangkal ungkapan perasaan (stuart,G.W.1998). Biasanya terjadi pada fase kerja, pada saat mulai dilakukannya pemecahan masalah. Disebabkan karena perawat terlalu cepat menggali perasaan klien yang bersifat sangat pribadi, hal ini terjadi karena beberapa factor, misalnya perawat berfokus pada diri sendiri, karena belum terbinanya hubungan saling percaya atau perawat terlalu banyak membuka diri.

#### 2. *Transferens*

Merupakan respon tidak sadar berupa perasaan atau perilaku terhadap perawat yang sebetulnya berawal dan berhubungan dengan orang-orang tertentu yang bermakna darinya pada waktu dia masih kecil. Transferens juga merupakan suatu kumpulan reaksi yang timbul sebagai upaya mengurangi kecemasan dan ketidak puasan klien terhadap perawat karena intensitas pertemuan yang berlebih.

3. *Kontertransferens*

Biasanya timbul dalam bentuk respons emosional, hambatan terapeutik ini berasal dari perawat yang dibangkitkan atau dipancing oleh sikap klien sehingga berdampak pada interaksi perawat dengan klien

4. *Pelanggaran Batas*

Perawat perlu membatasi hubungan dengan klien. Batas hubungan perawat-klien adalah hubungan terapeutik. Pelanggaran batas bisa terjadi jika perawat melampaui batas hubungan yang terapeutik. Untuk mencegah terjadinya pelanggaran batas dalam berhubungan dengan klien perawat sejak awal interaksi perlu menjelaskan atau membuat kesepakatan bersama klien tentang hubungan yang mereka jalin.

5. *Pemberian Hadiah*

Tindakan ini merupakan masalah kontroversial. Di satu pihak dibutuhkan untuk membantu mencapai tujuan terapeutik tetapi di pihak lain bisa merusak hubungan terapeutik.

Sedangkan teori menurut Mahmud (2009:144-145) kendala dalam berkomunikasi dengan klien berusia lanjut yaitu proses komunikasi antara perawat dan klien berusia lanjut dapat terganggu oleh sikap klien yang agresif dan nonasertif. Sikap agresif pasien berusia lanjut dalam berkomunikasi pada umumnya ditandai dengan beberapa hal seperti :

1. Mendominasi lawan komunikasi
2. Meremehkan orang lain
3. Mempertahankan hak dengan meyerang orang lain
4. Menonjolkan diri dan
5. Mempermalukan pihak lain didepan umum

Kemudian disamping sikap agresif klien berusia lanjut sering kali juga bersikap nonasertif yang ditandai :

1. Seperti tidak kooperatif
2. Rendah diri
3. Merasa tidak berdaya
4. Kurang percaya diri
5. Membiarkan orang lain mengambil keputusan untuk dirinya
6. Bersikap pasief
7. Penurut dan
8. Terlalu toleran demi hubungan baik dengan orang lain

Dalam berkomunikasi dengan pasien geriatrik selain menjumpai hambatan-hambatan perawat juga menjumpai reaksi penolakan yang dilakukan oleh pasien. Seperti yang diungkapkan oleh Mahmud dalam buku Komunikasi Keperawatan (2009:146-148), Penolakan merupakan ungkapan ketidak mampuan pasien untuk mengakui secara sadar terhadap pikiran, keinginan, perasaan atau kebutuhan pada kejadian nyata. Sikap menolak pasien merupakan reaksi ketidak siapan untuk menerima perubahan yang terjadi pada dirinya. Dalam menjalin hubungan dengan pasien geriatrik perawat perlu memahami kondisi tersebut. Dengan demikian komunikasi yang terjalin dapat berjalan efektif. Menghadapi klien berusia lanjut perawat perlu memperhatikan beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Mengenali reaksi penolakan pasien

Membiarkan pasien berperilaku menurut keinginannya dalam jangka waktu tertentu sebagai mekanisme adaptasi sejauh perilaku tersebut tidak membahayakan dirinya, orang lain dan lingkungan. Selanjutnya dilakukan tahapan-tahapan seperti

- a) Mengidentifikasi pikiran atau ide yang dapat membahayakan melalui observasi pada saat pasien mengalami puncak reaksi,
- b) Mengungkapkan kenyataan yang dialami oleh pasien secara bertahap dimulai dengan yang paling merisaukan,
- c) Tidak mendukung penolakan pasien dengan memberikan perawatan yang sesuai dan membujuknya agar menerima perlakuan yang bertujuan untuk perawatan.

2. Mengarahkan pasien untuk mandiri

Tahapan ini dimaksudkan untuk mempermudah proses penerimaan perawatan yang akan dilakukan sebagai upaya mengarahkan pasien ke arah kemandirian dalam perawatan. Untuk itu ditempuh beberapa cara sebagai berikut :

- a) Melibatkan pasien dalam perawatan dirinya misalnya jadwal perawatan, tempat dan jenis perawatan
- b) Memuji pasien yang dapat merawat dirinya,
- c) Membantu pasien agar mampu mengungkapkan perasaannya, misalnya resah, sedih.

### 3. Melibatkan keluarga

Tahapan ini bertujuan membantu perawat untuk memperoleh sumber informasi atau data tentang pasien agar rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan cepat dan efektif. Upaya yang dilakukan dalam hal ini meliputi

- a) Melibatkan keluarga untuk mengetahui perasaannya
- b) Memberi keterangan kepada keluarga pasien tentang sesuatu yang sedang terjadi pada pasien
- c) Pihak keluarga atau orang terdekat ikut memotivasi pasien agar dapat menerima kenyataan.

## F. Metode Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan jenis data kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menggambarkan apa yang saat ini berlaku di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, menganalisis, menginterpretasikan dalam buku Mardalis (1993:34). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu menelaah fenomena atau kenyataan sosial dalam suasana yang berlangsung secara wajar/ilmiah bukan dalam kondisi yang terkendali/laboratories sifatnya. Senapiah Faisal (1990:18).

Penelitian deskriptif bertujuan sebagai berikut :

1. Mengumpulkan informasi actual secara rinci yang menggambarkan gejala yang ada.
2. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku.
3. Membuat perbandingan atau evaluasi
4. Menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang. Jalaluddin Rakhmat (1985:25).

## 2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di R.S. Grhasia Yogyakarta Jl. Kaliurang Km.17 Yogyakarta. Peneliti melakukan penelitian di R.S. Grhasia Yogyakarta karena rumah sakit Grhasia merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan layanan psikiatri kesehatan jiwa.

## 3. Waktu Penelitian

Penelitian yang dilakukan memakan waktu kurang lebih selama tiga (3) bulan terhitung dari tanggal : 5 Februari – 10 Mei 2011.

## 4. Teknik Pengumpulan Data

### a. *Interview* atau wawancara

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara *in-depth* (mendalam), karena teknik wawancara ini akan memperoleh data secara mendalam dari informan. Menurut Sudjiono, (1982:24), wawancara adalah segala kegiatan untuk menghimpun data dengan jalan melakukan tanya jawab secara lisan dan tatap muka dengan siapa saja yang diperlukan mengenai pendapat, kesan pribadi, dengan menggunakan instrument yaitu *interview guide*, *tape recorder*, agar memperoleh dan memperlancar proses wawancara.

### b. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang diperoleh serta dilaksanakan dengan cara mengamati bagaimana terapi komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien geriatik. Pengamatan akan dilakukan

secara langsung terhadap objek penelitian yaitu pihak perawat ketika melakukan komunikasi dengan pasien geriatrik dalam upaya penyembuhan atau yang disebut dengan terapi kognitif atau terapi komunikasi. Observasi dapat diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian. Observasi dilakukan secara langsung terhadap obyek ditempat kejadian atau berlangsungnya peristiwa, sehingga observer berada bersama obyek yang diselidikinya (Nawawi, 2007:106). Observasi menjadi sangat penting karena peneliti juga dapat melihat apakah komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat kepada pasien geriatrik sama dengan komunikasi terapeutik yang diterapkan kepada pasien lainnya. Pada saat bersamaan peneliti juga bisa mengetahui respon atau umpan balik yang diberikan oleh pasiennya baik itu dalam bentuk verbal maupun non-verbal.

#### c. Dokumentasi

Studi pustaka adalah menggunakan media buku-buku referensi yang berkaitan dengan masalah penelitian, artikel, internet serta data yang diperoleh dari R.S. Grhasia Yogyakarta. Penggunaan dokumen menjadi penting dalam studi kasus karena akan mendukung dan menambah bukti dari sumber lain, dokumen menjadi penting karena penelusuran yang sistematis terhadap dokumen yang relevan sangat penting dalam perencanaan proses pengumpulan data. Penggunaan dokumen sebagai salah satu sumber data penelitian studi kasus bersamaan dengan sumber informasi yang lain seperti wawancara dan observasi.

## 5. Teknik Pengambilan Informan

Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan. *Sampling Purposive* dilakukan dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu. Nasution (2002:86).

Dalam penelitian ini peneliti akan terjun sendiri kelapangan secara aktif karena peneliti adalah *key-instrument*, sehingga perawat yang akan menjadi informan adalah perawat yang merawat pasien geriatik di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Perawat yang akan menjadi informan penelitian ditentukan oleh peneliti berdasarkan kriteria-kriteria sebagai berikut :

- a. Perawat yang merawat pasien geriatik
- b. Masa kerja/pengalaman kerja minimal 3 tahun.

Informan dalam penelitian ini adalah pasangan antara perawat dengan pasien geriatik sebagai berikut :

**Tabel 1.2 (Informan Penelitian).**

Perawat	Pasien Geriatik
1. Bpk. M A, SpKj	1. Inisial AW
2. Ibu P W, SpKj	2. Inisial JM
3. Ibu N S W, SpKj	3. Inisial SM

## 6. Teknik Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa data kualitatif, dimana data kualitatif merupakan deskripsi yang menjelaskan

eksistensi permasalahan atau fenomena dengan cara menggambarkan secara sistematis yang bersifat kualitatif yang terkait dengan permasalahan serta memuat penjelasan tentang proses-proses yang terjadi dilingkungan setempat.

Selain itu dianalisis secara deskriptif interaktif dengan mengikuti langkah-langkah analisis data model interaktif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1992:20) sebagai berikut :

a. Pengumpulan data

Data penelitian yang akan diperoleh dengan menggunakan beberapa teknik yang sesuai dengan model interaktif, seperti : wawancara mendalam (*in-depth Interview*) pengamatan langsung atau observasi dan dokumentasi yang diperoleh dari penelitian.

b. Reduksi data

Proses pemilahan dan pemusatan pada data yang relevan dengan permasalahan penelitian. Reduksi data dilakukan dengan cara membuat ringkasan, mengkode data, dan membuat gugus-gugus. Proses transformasi ini akan berlangsung terus hingga laporan lengkap tersusun

c. Penyajian data

Dengan menggambarkan fenomena atau keadaan sesuai dengan data yang telah direduksi

d. Kesimpulan

Permasalahan penelitian yang merupakan inti sari dari penelitian yang telah diteliti dan telah dilakukan.

## 7. Uji Validitas Data

Menggunakan metode triangulasi data mempertinggi validitas, memberi kedalaman hasil penelitian sebagai pelengkap. Agar data yang diperoleh semakin dipercaya, maka data yang dibutuhkan tidak hanya dari sumber-sumber yang terkait dengan subyek penelitian. Disisi lain triangulasi data adalah cara memperoleh data dengan jalan membandingkan data hasil wawancara dengan hasil pengamatan maupun dokumentasi.

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara
2. membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan yang dikatakannya secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

(Moleong, 2001:178).