

BAB III

SAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN

A. Sajian Data

Pada bab ini menyajikan data-data yang telah di ambil di lapangan melalui interview dan observasi kemudian di analisis secara mendalam dan kemudian di bahas pada pembahasan. Semua data yang diteliti berhubungan dengan proses komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien geriatric di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Berdasarkan criteria informan penelitian, perawat yang menjadi sumber data penelitian terdiri dari tiga orang perawat yaitu Bapak MA, Ibu PW dan Ibu NSW. Pasien yang menjadi objek penelitian adalah Sdr AW, Sdr JM dan Sdri SM.

1. Profil Pasien Geriatrik

a. Profil Sdr "AW"

Nama pasien adalah "AW" lahir dikota Jepara Jawa tengah 63 tahun silam pasien berjenis kelamin laki-laki beragamakan islam memiliki suku jawa dan berdomisili di karawaci Tangerang. Sdr "AW" memilki latar belakang pendidikan yang cukup tinggi, pasien telah mengeyam pendidikan S1 jurusan Ilmu Ekonomi disalah satu perguruan tinggi swasta di Yogyakarta. Setelah menyelesaikan masa studinya beliau terus bekerja di perusahaan penerbanagan swasta nasional, karena mengidap penyakit jantung kemudian beliau pensiun dari pekerjaannya di usia 48 tahun AW pensiun disebabkan karena kesehatannya semakin memburuk dan kerap bolak balik masuk rumah sakit untuk mengobati penyakit jantungnya. Semasa bekerja di perusahaan

penerbanagan swasta nasional pasien dikenal sebagai seorang sosok yang pemaarah serta gampang emosi dan memiliki sifat ringan tangan hal tersebut terlihat pada saat dikantor pasien pernah melakukan tindakan kekerasan dengan menampar salah seorang pramugari.

Pasien telah menikah dan memiliki tiga orang anak dan sang istri berprofesi sebagai seorang dokter gigi di salah satu rumah sakit swasta di Karawaci Tangerang. Didalam kehidupan sehari-hari dikeluarganya pasien juga bersifat ringan tangan terhadap istrinya, pasien sering marah-marah dan memukul istrinya. Karena sifat pasien yang pemaarah istri dan ketiga anaknya tidak kuat menghadapi sifat ringan tangan pasien dan kemudian mereka pergi meninggalkan rumah dan pasien AW dan bahkan karena AW terlalu sering marah-marah dan kasar kepada sang istri sehingga istri AW telah menganggap bahwa ia telah bercerai dengan suaminya meskipun secara hukum mereka belum resmi bercerai. Setelah berpisah dengan keluarganya pasien mengalami banyak tekanan dan stress kemudian AW tinggal bersama adiknya di daerah Tegal Rejo Sleman Yogyakarta sebelum dibawa ke Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Pasien masuk dan dirawat inap di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta bagian kejiwaan baru pertama kali dan pasien dirawat di bangsal Arimbi.

Pasien AW memiliki gangguan jiwa Halusinasi Pendengaran yang mana pasien kerap mendengar suara-suara yang mengolok-olok pasien halusinasi tersebut timbul biasanya ketika pasien sedang menyendiri atau melamun. Pasien AW juga memiliki kecenderungan curiga, Skisoit (Marah-marah, Gampang tersinggung) dan perilaku kekerasan yang lebih bersifat

verbal seperti halnya mencaci orang lain dan mengumpat. Perilaku kekerasan tersebut terlihat lebih dominant didalam diri pasien AW hal tersebut terlihat karena pasien kerap mengamuk dan marah-marah kepada pasien lain dan perawat sehingga sosialisasi pasien dengan rekannya sangat buruk dan AW lebih kerap menyendiri dan berjalan-jalan sendiri.

Pasien sulit untuk diajak berinteraksi baik oleh perawat maupun oleh pasien lain sehingga pasien terlihat tidak seperti punya teman dibangsal hal tersebut karena pasien orangnya gampang marah jadi pasien lain takut untuk mendekati pasien AW. Penampilan fisik pasien AW juga terlihat sangat kotor dan kummel hal ini karena AW tidak mau jika disuruh perawat untuk mandi sehingga muka dan tubuh pasien terlihat kusam jenggot yang panjang tidak rapi dan juga rambut pasien terlihat acak-acakan serta pasien juga pernah telanjang didepan umum .

Selain mengalami gangguan halusinasi pasien AW juga memiliki gangguan fisik yaitu pasien memiliki penyakit jantung dan kerap mengeluh nyeri-nyeri didannya. Dengan keadaan fisik pasien tersebut Pasien AW tidak bias bergerak terlalu lama jika terlalu lama bergerak nafas pasien terlihat terengah-engah dan jika terlalu lama bergerak atau melakukan aktifitas dalam durasi waktu yang lama pasien terkadang langsung jatuh karena fisik pasien AW yang lemah AW tidak dilibatkan aktifitas lingkungan seperti membersihkan kamar mandi, membersihkan ruangan bangsal ataupun membersihkan kamar. Diagnosa medis adalah *F.20.0 (Skizofrenia Paranoid)*. (Wawancara dengan Bpk MA pada tanggal 15 february 2011).

b. Profil Sdr "JM"

Sdr "JM" merupakan seorang pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran yang dirawat di bangsal Nakula Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Pasien JM lahir di kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dan sekarang JM telah berusia 61 tahun. Pasien berjenis kelamin laki-laki, bersuku Jawa, beragama Islam dan bertempat tinggal di Nogotirto Gamping Sleman. Berdasarkan wawancara dengan Ibu PW pasien memiliki latar belakang keluarga yang buruk mengenai gangguan jiwa yang dialaminya di dalam keluarga JM pasien bukan yang pertama kalinya mengalami gangguan kejiwaan karena sebelum pasien mengalami gangguan jiwa kakek pasien juga pernah mengalami gangguan jiwa, kemudian paklele atau paman pasien juga mengalami gangguan jiwa dan juga ibu pasien mengalami gangguan jiwa serupa yang dialami pasien.

Di dalam kehidupan sehari-harinya pasien tidak memiliki pekerjaan dan belum menikah sehingga di rumah pasien kerap menyendiri dan melamun hal tersebut tidak bagus untuk pasien gangguan jiwa karena bisa memicu kambuhnya penyakit pasien. Pasien masuk dan dirawat inap di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta bagian kejiwaan untuk yang kedua kalinya pada tanggal 25 Februari 2011 dan pasien dirawat di bangsal Nakula.

Selain memiliki gangguan halusinasi pendengaran yang kerap datang ketika pasien menyendiri pasien JM juga memiliki hambatan yaitu afek tumpul yang mana pasien JM hanya akan bertindak jika ada perintah dari perawat. Karakter sifat JM sangat berbeda dengan AW yang mana JM

karakternya lebih banyak diam tetapi pasien JM cukup kooperatif ketika perawat mengajaknya untuk berinteraksi. Pasien JM tidak memiliki hambatan fisik seluruhnya bersifat normal dan terlihat sehat penampilan JM juga terlihat cukup rapi. Diagnosa medis adalah *F.20.3 (Skizofrenia Tak Terinci)*. (Wawancara dengan Ibu PW pada tanggal 15 februari 2011).

c. Profil Sdri "SM"

Sdri "SM" lahir dikabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta yang kini telah berusia 61 tahun. Pasien berjenis kelamin wanita, bersuku jawa, beragamaan islam dan bertempat tinggal di Depok Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Pasien memiliki latar belakang pendidikan sampai tingkat menengah (SLTP). Pasien tidak memiliki pekerjaan dan belum menikah. Pasien masuk dan dirawat inap di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta bagian kejiwaan untuk yang ketujuh kalinya dan pasien dirawat di bangsal Srikandi.

Pasien memiliki gangguan jiwa yaitu gangguan halusinasi pendengaran dan SM merasa asik dengan dunianya sendiri. Pasien SM juga mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungan disekitarnya hal tersebut karena SM memiliki sifat gampang emosi sehingga gampang terpancing amarahnya jika merasa keadaan disekitarnya tidak nyaman. SM juga kerap terlihat berbicara sendiri dan tertawa sendiri jika SM sedang asik dengan dunianya sendiri dia tidak mau diganggu jika merasa terganggu dia tiba-tiba akan marah-marah dan mengumpat. Penampilan fisik SM juga

terlihat tidak rapi dan kotor hal tersebut terlihat dari penampilan sehari-hari pasien dimana rambut SM terlihat acak-acakan rambut tidak disisir serta pasien juga tidak kooperatif terhadap perawat ketika diajak untuk berinteraksi dan bicaranya kacau seperti ketika perawat menanyakan sesuatu pasien SM menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Selain mengalami gangguan kejiwaan SM juga memiliki gangguan fisik yaitu pasien memiliki darah tinggi. Diagnosa medis adalah *F.20.3 (Skizofrenia Tak Terinci)*. (Wawancara dengan Ibu NSW pada tanggal 15 februari 2011).

2. Profil Perawat

a. Profil Bpk. MA

Bpk. MA lahir di Ngempak Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta, dan berdomisili di Ngemplak Sleman Yogyakarta. Riwayat pendidikan, pendidikan dasar di SD.N Karang Anyar Sleman Yogyakarta kemudian melanjutkan sekolah menengah di SMP.N 1 Ngemplak Sleman Yogyakarta, melanjutkan ke SPK setara dengan SMA di SPK Depkes Yogyakarta dan lulus pada tahun 1991 dan kemudian beliau menyelesaikan D3 di akademi keperawatan YKY Yogyakarta pada tahun 2010.

Pengalaman kerja, Beliau sempat bekerja di rumah sakit PKU Muhammadiyah di bagian kamar operasi pada tanggal 1 Januari 1992 sampai dengan tanggal 30 Juni 1996, Bekerja di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta pada tanggal 1 Maret 1992 sampai dengan sekarang masa kerja beliau di RS Grhasia adalah 19 tahun. Beliau memilih Rumah Sakit Grhasia dikarenakan

lokasi rumah sakit lebih dekat dengan tempat tinggal beliau. Beliau pernah mengikuti pelatihan HUMAS, pelatihan komunikasi terapeutik dan asuhan keperawatan jiwa. Beliau menikahi Ibu TN dan dikarunai tiga orang putra, anak sulung bernama AH, anak kedua bernama MZA dan anak ketiga bernama FAA (Wawancara tanggal 15 februari 2011)

b. Profil Ibu PW

Ibu. PW lahir di Ngempak Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta, dan berdomisili di Ndalaem Widodo Martini Ngemplak Sleman Yogyakarta. Riwayat pendidikan, Pendidikan dasar di SD. N Ngemplak kemudian melanjutkan sekolah menengah di SMP.N 1 Ngemplak Sleman Yogyakarta, melanjutkan ke SPK setara dengan SMA di SPK Depkes Yogyakarta dan lulus pada tahun 1998 dan kemudian beliau menyelesaikan D3 di akademi keperawatan YKY Yogyakarta pada tahun 2008.

Beliau menjadi perawat di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta pada tahun 1999 sampai dengan sekarang masa kerja beliau di RS Grhasia adalah 10 tahun. Beliau pernah mengikuti pelatihan ASKEP jiwa profesional dan pelatihan terapi Modalitas. Beliau telah menikah dengan bapak AR dan dikarunai dua orang putra, anak pertama bernama RR dan AR. (Wawancara tanggal 15 februari 2011).

c. Profil Ibu NSW

Ibu. NSW lahir di Wonosari Daerah Istimewa Yogyakarta 43 tahun silam, dan berdomisili di Palak sari Pakem binangun Yogyakarta. Riwayat pendidikan, Pendidikan dasar di SD. N.1 Wonosari selesai pada tahun 1981

kemudian melanjutkan sekolah menengah di SMP.N 2 Wonosari Yogyakarta selesai pada tahun 1984, melanjutkan ke SMA. N.2 Wonosari Yogyakarta dan lulus pada tahun 1987 dan kemudian beliau menyelesaikan D3 keperawatan di Poltokes Yogyakarta pada tahun 1991.

Beliau menjadi perawat di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta pada tahun 1992 sampai dengan sekarang masa kerja beliau di RS Grhasia adalah 19 tahun. Beliau pernah mengikuti pelatihan Komunikasi terapeutik dan pelatihan terapi Modalitas. Beliau telah menikah dan dikarunai dua orang anak. (Wawancara tanggal 15 februari 2011)

3. Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Geriatrik

a. Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik

Dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien geriatric, proses interaksi harus berstruktur dengan baik dan mempunyai tujuan untuk membantu pasien memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi pasien. Struktur interaksi perawat kepada pasien meliputi empat tahapan yaitu tahap persiapan, tahap perkenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi.

1. Tahap persiapan

a. Perawat Bpk. MA dengan Sdr. "AW"

Pada tahap persiapan perawat mengeksplorasi kemampuan diri sebelum melakukan interaksi dengan pasien, menganalisis kekuatan dan kelemahan diri agar perawat mampu mengatasi kelemahan dan dapat menggunakan kekuatan diri secara maksimal pada saat berinteraksi

dengan pasien, perawat mengumpulkan data tentang pasiennya agar perawat mengetahui tentang keadaan pasiennya dan merancang pertemuan pertama dengan pasiennya serta strategi yang akan digunakan pada awal pertemuan dengan pasien. Bpk MA pada tahap persiapan lebih memfokuskan pada pencarian informasi tentang pasien dan merancang topic komunikasi untuk pertemuan pertama dengan pasien.

Saya sudah bekerja cukup lama dalam menangani pasien jiwa jadi sudah terbiasa dan tidak kakau lagi, saya tidak ada persiapan yang khusus seperti yang ada dalam teori menganalisis kemampuan diri saya atau yang lainnya, saya langsung aja menyiapkan apa yang nantinya akan saya lakukan saat berinteraksi dengan AW. Untuk pertemuan pertama dengan AW Saya mencari data-data seperti tentang keadaan fisik AW, latar belakang AW dan gangguan yang sedang dialami AW supaya saya bisa mengetahui keadaan AW yang nantinya memudahkan saya memahami AW. (wawancara tanggal 22 februari 2011).

Tahap persiapan Bpk. MA menggali informasi tentang AW sebelum melakukan terapis, hal ini penting agar perawat bisa mengetahui dan memahami karakter AW, perawat mencari informasi mengenai klien diantaranya dari diagnosis medis dan factor prediposisi.

Diagnosis medis Sdr. "AW" adalah *F.20.0 (Skizofrenia Paranoid)*. Faktor prediposisi : AW belum pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, AW baru pertama kali masuk rumah sakit jiwa, AW baru pertama kali masuk rumah sakit Grhasia Yogyakarta, AW memiliki gangguan fisik yaitu penyakit jantung, AW tidak memiliki latar belakang keluarga yang mengalami gangguan jiwa. (wawancara tanggal 22 februari 2011).

Setelah melakukan identifikasi dan mencari informasi tentang AW Bpk MA merencanakan tindak keperawatan dan topic pembahasan yang akan dikomunikasikan dengan AW hal ini bertujuan agar proses komunikasi bisa focus dan tidak meluas. Pasien AW memiliki resiko

perilaku kekerasan, yaitu keadaan dimana seseorang pernah melakukan atau mempunyai tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal. Dimana karakteristik pasien yang memiliki resiko perilaku kekerasan yaitu pasien ada ide untuk melukai diri sendiri, merencanakan tindak kekerasan pada diri sendiri kepada orang lain ataupun lingkungan, mengancam, penyalahgunaan obat, depresi berat, marah, sikap permusuhan, panic, berbicara ketus, mengucapkan kata-kata kotor, dan mempunyai riwayat perilaku kekerasan.

Selain factor karakteristik ada juga factor yang berhubungan dengan resiko perilaku kekerasan yaitu status kesehatan mental atau psikosis pasien kemudian riwayat perilaku kekerasan pasien pada diri sendiri pada orang lain juga pada lingkungan kemudian latar belakang keluarga pasien yang tidak harmonis. Untuk menegakkan diagnosa ini perlu didapatkan data utama apakah pasien menunjukkan sikap bermusuhan, apakah pasien ada ide untuk melukai diri sendiri atau pada orang lain kemudian apakah pasien ada riwayat perilaku kekerasan baik pada diri sendiri, pada orang lain ataupun pada lingkungan.

Dalam perencanaan tindakan keperawatan kepada pasien perawat menentukan terlebih dahulu prioritas permasalahan yang harus diselesaikan. Rencana tindakan keperawatan yang dibuat oleh perawat kepada pasien merupakan komunikasi terapis yang bisa berkesinambungan dengan begitu diharapkan nantinya pelayanan

keperawatan dapat berjalan secara teratur dan efektif. Dalam perencanaan keperawatan terdapat dua tujuan yaitu tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek.

Tujuan jangka panjang (TUPAN) terhadap pasien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan klien tidak melakukan tindak kekerasan baik pada orang lain, diri sendiri, lingkungan maupun kekerasan secara verbal. Tujuan jangka pendek (TUPEN) yang **Pertama** : Setelah melakukan interaksi dengan klien....X klien dapat mengenal lebih awal tanda-tanda terjadinya kekerasan dengan indicator/criteria hasil : Klien mampu menyebutkan tanda-tanda akan melakukan kekerasan, seperti perasaan ingin marah, jengkel, ingin merusak, memukul dan lain-lain, Klien bersedia melaporkan pada petugas kesehatan pada saat muncul tanda-tanda akan melakukan kekerasan, Klien melaporkan pada petugas kesehatan setiap muncul tanda-tanda akan melakukan kekerasan.

Intervensi :

Bantu control marah (Anger Control Assistance)

Bina hubungan saling percaya, Observasi tanda-tanda perilaku kekerasan pada klien seperti Prinsip komunikasi terapeutik, Pertahankan sikap yang konsisten (menepati janji, sikap yang terbuka, kongruen, hindari sikap non-verbal yang dapat menimbulkan kesan negative), Bantu klien mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan seperti Emosi (Jengkel, marah, perasaan ingin merusak/memukul), Fisik (Mengepalkan tangan,

raut muka memerah, mata melotot, pandangan tajam, rahang tertutup), Sosial (Kasar pada orang lain), Intelektual (Mendominasi), Spiritual (Lupa dengan tuhan), Menjelaskan pada klien tentang respon marah keudian Dukung dan fasilitasi klien untuk mencari bantuan saat muncul marah.

Kedua Setelah melakukan interaksi dengan klien....X klien dapat mengendalikan perilaku agresif/amuk dengan indicator/criteria hasil adalah Klien menyebutkan waktu dan situasi yang memicu terjadinya perilaku kekerasan, Klien menahan ledakan kemarahan atau perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri, Klien mempraktikkan penyaluran energi positif dari perilaku kekerasan/marah, Klien minum obat sesuai program terapi dokter, Klien dapat menyebutkan manfaat minum obat untuk control marah.

Intervensi :

Bantu control marah (Anger Control Assistance)

Bantu klien mengidentifikasi waktu dan situasi yang memicu perilaku kekerasan (marah, jengkel karena kebutuhan tak terpenuhi), Diskusikan bersama klien pengaruh negative perilaku kekerasan terhadap dirinya, orang lain dan lingkungan, Jelaskan pada klien cara mengeluarkan energi marah dan atau perilaku kekerasan secara adaptif dan konstruktif seperti Kegiatan fisik (Olah raga, melakukan kegiatan sehari-hari seperti membersihkan ruangan dan kegiatan fisik fisik yang positif relaksasi), Kegiatan spiritual (Berdoa, melakukan ibadah), Sosial (Meminta sesuatu kepada orang lain dengan cara yang baik sehingga orang lain tidak

tersinggung), Jelaskan pada klien manfaat minum obat untuk membantu mengendalikan rasa marah dan perilaku kekerasan, Libatkan klien dalam

TAK SP : PK

Manajemen lingkungan (Environmental Management)

Jauhkan barang yang dapat membahayakan klien dan dimanfaatkan klien, Lakukan pembatasan (seklusi) terhadap perilaku kekerasan klien baik perilaku verbal maupun non-verbal agar tidak menyakiti atau melukai orang lain, Tempatkan klien pada lingkungan yang restrictive (isolasi : untuk obsevasi), Diskusikan bersama keluarga tentang tujuan tindakan seklasi.

Ketiga Setelah melakukan interaksi dengan klien...X klien dapat menentukan cara adaptif menyalurkan energi marah dengan indicator/criteria hasil : Klien memilih cara adaptif untuk menyalurkan energi marah (seperti : olah raga, berdoa, dan lain-lain), Klien mampu mendemonstrasikan cara marah adaptif yang dipilih, Klien mampu mengungkapkan perasaannya setelah mendemonstrasikan cara adaptif yang dipilihnya.

Intervensi :

Latihan mengontrol rangsangan (Impulse Control Training)

Jelaskan pada klien manfaat penyaluran energi marah, Bantu klien memilih sendiri cara marah yang adaptif, Bantu klien mengambil keputusan untuk mengeluarkan energi marah/perilaku kekerasan yang adaptif, Beri kesempatan pada klien untuk mendiskusikan cara yang

dipilihnya, Anjurkan klien mempraktikkan cara yang telah dipilihnya, Beri kesempatan klien untuk mendiskusikan cara yang telah dipraktikkan dan Evaluasi perasaan klien tentang cara yang telah dipilih dan dipraktikkan.

Keempat Setelah melakukan interaksi dengan keluarga selama....X klien mendapat dukungan dari keluarganya dengan indicator/criteria hasil : Keluarga mengenal penanganan klien dengan perilaku kekerasan, Keluarga dapat menyebutkan penanganan klien dengan perilaku kekerasan, Keluarga memutuskan memberikan bantuan yang adaptif dalam menghadapi klien dengan perilaku kekerasan, Keluarga menerapkan cara yang dipilih untuk membantu merubah perilaku klien, Klien mampu memanfaatkan dukungan keluarga untuk merubah perilakunya.

Intervensi :

Libatkan keluarga dalam perawatan klien (Family Mobilitation)

Identifikasi peran, kultur, dan situasi keluarga dalam pengaruhnya terhadap perilaku klien, Berikan informasi yang tepat tentang penanganan klien dengan perilaku marah/kekerasan, Ajarkan keterampilan koping efektif yang digunakan untuk penanganan klien marah/perilaku kekerasan, Bantu keluarga memilih/menentukan bantuan dalam menghadapi klien marah/perilaku kekerasan, Berikan konseling pada keluarga, Fasilitas dipertemuan keluarga dengan career/pemberi perawatan, Beri kesempatan pada keluarga untuk mendiskusikan cara yang dipilih, Anjurkan kepada keluarga untuk menerapkan cara yang dipilih.

Setelah mendapatkan informasi yang dibutuhkan biasanya data yang diperoleh dari diagnosis medis dan keluarga AW, Bpk MA kemudian merencanakan pertemuan pertama dengan AW dan menentukan topic komunikasi, menentukan waktu pertemuan dan menetapkan lokasi pertemuan.

b. Perawat Ibu. PW dengan Sdr. "JM"

Pada tahap persiapan perawat melakukan penggalian informasi tentang kondisi klien baik secara fisik maupun non fisik, dimana penggalian informasi tersebut akan menunjang proses komunikasi terapeutik antara perawat dengan klien.

Untuk tahap persiapan komunikasi saya dengan JM tidak berbeda jauh dengan pasien lainnya, persiapan-persiapan yang saya lakukan seperti biasanya mencari tahu informasi tentang pasien baik informasi dari keluarga maupun informasi medis yang dapat menunjang proses terapis kedepannya. (wawancara tanggal 22 februari 2011).

Dalam pencarian informasi mengenai apa yang dialami pasien, selaku petugas kesehatan atau perawat Ibu PW merujuk pada data hasil dari diagnosis medis pasien serta Faktor predisposisi pasien.

Diagnosis medis Sdr. "JM" adalah *F.20.3 (Skizofrenia Tak Terinci)*

Faktor predisposisi : JM pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dengan gangguan halusinasi pendengaran, JM sudah 1 kali masuk rumah sakit Grhasia Yogyakarta, Pengobatan JM sebelumnya berhasil Namun Gangguan tersebut timbul lagi, JM memiliki latar belakang keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu kakek, paklek dan ibu Pasien. (wawancara tanggal 22 februari 2011).

Pada saat akan melakukan proses interaksi dengan pasien JM Ibu PW merencanakan tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran hal tersebut karena pasien JM mengalami gangguan halusinasi poendengaran. Pasien yang mengalami gangguan halusinasi yaitu keadaan dimana individu mengalami poerubahan dalam jumlah atau pola rangsang yang datang atau mendekat yang dikaitkan dengan penurunan, peningkatan, distorsi atau kerusakan respon terhadap rangsangan. Adapun karakteristik pasien yang memiliki gangguan halusinasi yaitu pasien disorientasi pada waktu pada tempat dan pada orang kemudian pasien memiliki konsentrasi yang kurang, penyimpangan pendengaran juga penglihatan, pasien mudah gelisah, mudah tersinggung, pasien mengalami perubahan kemampuan memecahkan masalah, mengalami perubahan pola perialaku, pasien mengalami perubahan pola komunikasi dan pasien mengalami gangguan halusinasi yang disesuaikan dengan jenis halusinasi yang dialami pasien dalam penelitian ini pasien memiliki jenis halusinasi pendengaran yaitu pasien merasa mendengar suara, mendengar bisikan atau percakapan.

Selain hal diatas ada juga factor yang berhubungan dengan pasien gangguan halusinasi adalah rangsangan lingkungan yang berlebihan, stress psikis, perubahan penangkapan sensori tranmisi atau intergrasi dan kurangnya rangsang lingkungan. Untuk menegakkan diagnosa dengan pasien gangguan halusinasi ini perlu didapatkan data utama yaitu halusinasi disesuaikan dengan karakteristik jenis halusinasi, konsentrasi

kurang, penyimpangan pendengaran, perubahan pola perilaku misalnya pasien berbicara sendiri atau tertawa sendiri dan juga ada perubahan pola komunikasi yang dialami oleh pasien.

Tujuan jangka panjang (TUPAN) dengan pasien gangguan persepsi sensori halusinasi Klien mampu menetapkan dan menguji realita/kenyataan, serta menyingkirkan kesalahan persepsi sensori

Tujuan jangka pendek (TUPEN) yang **Pertama** Setelah dilakukan interaksi selama.....X klien mampu membina hubungan saling percaya dengan indicator atau criteria hasil : Menunjukkan pemahaman verbal, tertulis atau sinyal respon, Menunjukkan gerakan dan ekspresi wajah yang rileks, Menunjukkan kontakmata, mau berjabat tangan, mau menjawab salam, menyebutkan nama, mau duduk berdampingan/berhadapan.

Intervensi :

Bina hubungan terapeutik dan saling percaya (Complex Relationship Building), Memperkenalkan diri dengan sopan, Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien, Membuat kontrak atau persetujuan tentang tujuan dan cara pertemuan yang saling dapat diterima dengan cara yang tepat, Memelihara sikap tubuh terbuka, Menciptakan iklim yang hangat, Merespon pesan verbal dan non-verbal pasien, Menunjukkan sikap ketertarikan pada pasien dengan berhadapan, posisi mata sejajar, saat berbicara perawat sedikit membungkukan bada jika diperlukan.

Kedua Setelah dilakukan interaksi selama.....X klien mampu mengenal halusinasi dengan indikator/criteria hasil : Klien mampu menyebutkan waktu, isi, frekuensi munculnya halusinasi, Klien mampu menyebutkan perilaku yang biasa dilakukan saat halusinasi muncul, Klien mampu menyebutkan akibat perilaku yang biasa dilakukan saat halusinasi terjadi. Intervensi : Manajemen halusinasi (Halusination Management)

Observasi tingkah laku yang berhubungan dengan halusinasi, Bantu klien mengenal halusinasi seperti Jika dari hasil observasi ditemukan tampak klien mengalami halusinasi tanyakan apakah klien mengalami halusinasi, Jika jawabannya klien ada tanyakan apa yang didengar, dilihat, atau dirasakan, Katakan bahwa perawat percaya apa yang dialami klien tetapi perawat sendiri tidak mendengar/melihat/merasakan, Katakan bahwa klien lain juga ada yang mengalami hal yang sama, Katakan bahwa perawat akan membantu klien, Diskusikan dengan klien waktu, isi, frekuensi dan situasi pencetus munculnya halusinasi, Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika halusinasi muncul, Beri klien kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, Identifikasi dan diskusikan dengan klien perilaku yang dilakukan saat halusinasi muncul, Diskusikan manfaat dan akibat dari cara/perilaku yang dilakukan klien dan Libatkan klien dalam TAK SP : Halusinasi (sesi 1)

Ketiga Setelah dilakukan interaksi selama....X klien mampu mengendalikan halusinasi dengan indikator/criteria hasil : Klien dapat

menyebutkan cara baru mengendalikan halusinasi, Klien dapat memilih dan melaksanakan cara baru mengendalikan halusinasi, Klien melaksanakan cara yang dipilih untuk mengendalikan halusinasi.

Intervensi :

Manajemen Halusinasi (Halusination Management)

Diskusikan cara baru untuk memutuskan/mengendalikan halusinasi Seperti Dengan mengusir halusinasi, Berbicara dengan orang lain (perawat, klien lain), Meminta pada orang lain untuk menyapa jika tampak bicara sendiri. Bantu klien memilih dan melatih cara memutuskan/mengendalikan halusinasi secara bertahap, Beri klien kesempatan melakukan cara mengendalikan atau memutus halusinasi yang telah dipilih dan dilatih, Evaluasi bersama klien cara baru yang telah dipilih dan diterapkan dibandingkan dengan cara yang biasa yang dilakukan, Berikan reinforcement kepada klien terhadap cara yang telah dipilih dan diterapkan, Libatkan klien dalam TAK Orientasi Realita, TAK SP Umum, TAK SP : Halusinasi.

Keempat Setelah dilakukan interaksi selama.....X dengan keluarga klien mendapat dukungan dalam mengendalikan halusinasi dengan indicator/kriteria hasil : Keluarga dapat membina saling percaya dengan perawat Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, dan tindakan untuk mengatasi halusinasi.

Intervensi :

Pendidikan kesehatan : Proses penyakit dan perawatan (Teaching : Disease proses), Bina hubungan saling percaya, Diskusikan dengan keluarga, Gejala halusinasi yang dialami klien, Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk mengontrol halusinasi, Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah (misalnya : beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, bepergian bersama), Anjurkan keluarga untuk mencari bantuan apabila tanda dan gejala halusinasi tidak terkendali, Berikan informasi tentang kondisi klien kepada keluarga dengan cara yang tepat.

Kelima Setelah dilakukan interaksi selama.....X klien dapat memanfaatkan obat dengan baik dengan indicator/criteria hasil : Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat, Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar, Klien dan keluarga memahami akibat berhenti minum obat tanpa rekomendasi dari career.

Intervensi :

Fasilitas kebutuhan belajar (Learning facilitation)

Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang obat dan manfaatnya, Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang manfaat, dosis dan efek samping obat, Anjurkan klien meminta sendiri obat pada perawat (jika waktunya minum obat) dan merasakan manfaatnya, Berikan penjelasan pada klien akibat berhenti minum obat tanpa

konsultasi/rekomendasi, Diskusikan dengan klien tentang akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi, Berikan penjelasan pada klien dan keluarga tentang manfaat dan efek samping obat dan Fasilitasi pertemuan klien/keluarga-dokter. (Wawancara tanggal 17 februari 2011).

Setelah memiliki diagnosis tentang JM Ibu PW kemudian merencanakan komunikasi terapis yang akan diterapkan kepada JM. Ibu PW juga merencanakan waktu dan lokasi pertemuan perdananya dengan JM pada pertemuan pertama dengan JM. Ibu PW berusaha untuk berkenalan dengan JM dan berusaha untuk membangun hubungan saling percaya dengan JM guna kelanjutan proses komunikasi terapis yang akan diberikan.

c. Perawat Ibu. NSW dengan Sdri. "SM"

Pada tahap persiapan perawat menggali informasi mengenai klien data yang didapatkan bisa berdasarkan diagnosis medis, factor prediposisi dan informasi dari keluarga klien. Informasi dari keluarga akan membantu perawat dan mempermudah dalam menggali informasi tentang klien sebelum merencanakan tahap perkenalan.

Diagnosis medis Sdri. "SM" adalah *F.20.3 (Skizofrenia Tak Terinci)*

Faktor prediposisi : SM pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dengan gangguan halusinasi pendengaran, SM sudah 6 kali masuk rumah sakit Grhasia Yogyakarta, Pengobatan SM sebelumnya berhasil Namum Gangguan tersebut timbul lagi, SM Tidak memiliki latar belakang keluarga yang mengalami gangguan jiwam SM memiliki latar belakang yang tidak menyenangkan yaitu kakak klien kerap marah-marah kepada klien. (wawancara tanggal 22 februari 2011).

Proses perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan Ibu NSW sama dengan Ibu PW hal tersebut pasien SM juga mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Pasien yang mengalami gangguan halusinasi yaitu keadaan dimana individu mengalami perubahan dalam jumlah atau pola rangsang yang datang atau mendekat yang dikaitkan dengan penurunan, peningkatan, distorsi atau kerusakan respon terhadap rangsangan. Adapun karakteristik pasien yang memiliki gangguan halusinasi yaitu pasien disorientasi pada waktu pada tempat dan pada orang kemudian pasien memiliki konsentrasi yang kurang, penyimpangan pendengaran juga penglihatan, pasien mudah gelisah, mudah tersinggung, pasien mengalami perubahan kemampuan memecahkan masalah, mengalami perubahan pola perilaku, pasien mengalami perubahan pola komunikasi dan pasien mengalami gangguan halusinasi yang disesuaikan dengan jenis halusinasi yang dialami pasien dalam penelitian ini pasien memiliki jenis halusinasi pendengaran yaitu pasien merasa mendengar suara, mendengar bisikan atau percakapan.

Selain hal diatas ada juga factor yang berhubungan dengan pasien gangguan halusinasi adalah rangsangan lingkungan yang berlebihan, stress psikis, perubahan penangkapan sensori transmisi atau integrasi dan kurangnya rangsang lingkungan. Untuk menegakkan diagnosa dengan pasien gangguan halusinasi ini perlu didapatkan data utama yaitu halusinasi disesuaikan dengan karakteristik jenis halusinasi, konsentrasi kurang, penyimpangan pendengaran, perubahan pola perilaku misalnya pasien

berbicara sendiri atau tertawa sendiri dan juga ada perubahan pola komunikasi yang dialami oleh pasien.

Tujuan jangka panjang (TUPAN) dengan pasien gangguan persepsi sensori halusinasi Klien mampu menetapkan dan menguji realita/kenyataan, serta menyingkirkan kesalahan persepsi sensori. Tujuan jangka pendek (TUPEN) yang **Pertama** Setelah dilakukan interaksi selama.....X klien mampu membina hubungan saling percaya dengan indicator atau criteria hasil : Menunjukkan pemahaman verbal, tertulis atau sinyal respon, Menunjukkan gerakan dan ekspresi wajah yang rileks, Menunjukkan kontakmata, mau berjabat tangan, mau menjawab salam, menyebutkan nama, mau duduk berdampingan/berhadapan.

Intervensi :

Bina hubungan terapeutik dan saling percaya (Complex Relationship Building), Memperkenalkan diri dengan sopan, Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien, Membuat kontrak atau persetujuan tentang tujuan dan cara pertemuan yang saling dapat diterima dengan cara yang tepat, Memelihara sikap tubuh terbuka, Menciptakan iklim yang hangat, Merespon pesan verbal dan non-verbal pasien, Menunjukkan sikap ketertarikan pada pasien dengan berhadapan, posisi mata sejajar, saat berbicara perawat sedikit membungkukan bada jika diperlukan.

Kedua Setelah dilakukan interaksi selama.....X klien mampu mengenal halusinasi dengan indikator/criteria hasil : Klien mampu

menyebutkan waktu, isi, frekuensi munculnya halusinasi, Klien mampu menyebutkan perilaku yang biasa dilakukan saat halusinasi muncul, Klien mampu menyebutkan akibat perilaku yang biasa dilakukan saat halusinasi terjadi. Intervensi : Manajemen halusinasi (Halusination Management)

Observasi tingkah laku yang berhubungan dengan halusinasi, Bantu klien mengenal halusinasi seperti Jika dari hasil observasi ditemukan tampak klien mengalami halusinasi tanyakan apakah klien mengalami halusinasi, Jika jawabannya klien ada tanyakan apa yang didengar, dilihat, atau dirasakan, Katakan bahwa perawat percaya apa yang dialami klien tetapi perawat sendiri tidak mendengar/melihat/merasakan, Katakan bahwa klien lain juga ada yang mengalami hal yang sama, Katakan bahwa perawat akan membantu klien, Diskusikan dengan klien waktu, isi, frekuensi dan situasi pencetus munculnya halusinasi, Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika halusinasi muncul, Beri klien kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, Identifikasi dan diskusikan dengan klien perilaku yang dilakukan saat halusinasi muncul, Diskusikan manfaat dan akibat dari cara/perilaku yang dilakukan klien dan Libatkan klien dalam TAK SP : Halusinasi (sesi 1)

Ketiga Setelah dilakukan interaksi selama....X klien mapu mengendalikan halusinasi dengan indicator/criteria hasil : Klien dapat menyebutkan cara baru mengendalikan halusinasi, Klien dapat memilih dan melaksanakan cara baru mengendalikan halusinasi, Klien melaksanakan cara yang dipilih untuk mengendalikan halusinasi. Intervensi :

Manajemen Halusinasi (Halusinasion Management)

Diskusikan cara baru untuk memutuskan/mengendalikan halusinasi Seperti Dengan mengusir halusinasi, Berbicara dengan orang lain (perawat, klien lain), Meminta pada orang lain untuk menyapa jika tampak bicara sendiri. Bantu klien memilih dan melatih cara memutuskan/mengendalikan halusinasi secara bertahap, Beri klien kesempatan melakukan cara mengendalikan atau memutus halusinasi yang telah dipilih dan dilatih, Evaluasi bersama klien cara baru yang telah dipilih dan diterapkan dibandingkan dengan cara yang biasa yang dilakukan, Berikan reinforcement kepada klien terhadap cara yang telah dipilih dan diterapkan, Libatkan klien dalam TAK Orientasi Realita, TAK SP Umum, TAK SP : Halusinasi.

Keempat Setelah dilakukan interaksi selama.....X dengan keluarga klien mendapat dukungan dalam mengendalikan halusinasi dengan indicator/kriteria hasil : Keluarga dapat membina saling percaya dengan perawat Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, dan tindakan untuk mengatasi halusinasi.

Intervensi :

Pendidikan kesehatan : Proses penyakit dan perawatan (Teaching : Desease proses), Bina hubungan saling percaya, Diskusikan dengan keluarga, Gejala halusinasi yang dialami klien, Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk mengontrol halusinasi, Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah (misalnya : beri kegiatan,

jangan biarkan sendiri, bepergian bersama), Anjurkan keluarga untuk mencari bantuan apabila tanda dan gejala halusinasi tidak terkendali, Berikan informasi tentang kondisi klien kepada keluarga dengan cara yang tepat.

Kelima Setelah dilakukan interaksi selama.....X klien dapat memanfaatkan obat dengan baik dengan indicator/criteria hasil : Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat, Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar, Klien dan keluarga memahami akibat berhenti minum obat tanpa rekomendasi dari career.

Intervensi :

Fasilitas kebutuhan belajar (Learning facilitation)

Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang obat dan manfaatnya, Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang manfaat, dosis dan efek samping obat, Anjurkan klien meminta sendiri obat pada perawat (jika waktunya minum obat) dan merasakan manfaatnya, Berikan penjelasan pada klien akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi/rekomendasi, Diskusikan dengan klien tentang akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi, Berikan penjelasan pada klien dan keluarga tentang manfaat dan efek samping obat dan Fasilitasi pertemuan klien/keluarga-dokter. (Wawancara tanggal 17 februari 2011).

2. Tahap pengenalan

a. Perawat Bpk. MA dengan Sdr. "AW"

Pada tahap pengenalan perawat melakukannya pada setiap awal pertemuan baik pada pertemuan pertama, kedua dan seterusnya. Perawat memperkenalkan diri dan merumuskan kontrak dengan klien, kontrak yang telah dibuat akan menjadi alat untuk mengingatkan klien jika klien meninggalkan atau memutus interaksi dengan perawat. Setelah perumusan kontrak dengan klien perawat merumuskan tujuan interaksi, menggali dan mengidentifikasi masalah klien.

Pada pengenalan pertama dengan AW Bpk MA melakukan pengenalan yang sederhana yang mana hanya mengajukan pertanyaan-pertanyaan sederhana yang sifatnya dapat menciptakan suasana yang rilek dan disukai oleh AW serta dapat menciptakan kepercayaan AW kepada perawat.

Pada pengenalan pertama saya berusaha untuk membuat AW tenang dan nyaman dengan keadaan sekitar sehingga pasien dapat memberikan respon yang baik, pertama berinteraksi dengan AW dia kerap cuek dan tidak kooperatif dia bisa tapi ya....saya harus terus berusaha membuat dia bisa tenang dan percaya dengan saya. AW terkadang emosinya tinggi juga mas sering marah-marah dan tidak bisa diajak bicara lama-lama dan mengakhiri interaksi begitu saja ya....saya maklumi dia karena memang dia ada penyakit jantung mungkin dia merasa nyeri dijantungnya jadi melampiaskan rasa nyeri itu dengan marah-marah. (wawancara tanggal 22 februari 2011).

Pada tahap pengenalan pertama dengan Bpk MA, AW tidak menunjukkan sikap yang kooperatif dan terlihat bahwa dia belum bisa menerima kehadiran perawat dengan meninggalkan perawat. Hal tersebut

biasa terjadi pada awal pertemuan pertama dengan pasien apa lagi AW baru pertama menjalani proses terapi unguap Bpk MA. Ketika akan melakukan perkenalan dengan AW Bpk MA mendekati AW dan berusaha untuk mengajak AW ngobrol tapi pasien hanya diam dan terus berjalan-jalan, Bpk MA mengikuti pasien kemanapun dia berjalan dan kemudian mengajak AW untuk duduk di teras depan. Ketika AW mau duduk berdampingan, Bpk MA membuka pembicaraan untuk menciptakan kepercayaan AW kepada perawat meskipun respon AW masih acuh Bpk MA berusaha untuk bersabar dan membuat AW tenang. Setelah keadaan AW tenang Bpk MA menanyakan bagaimana kondisi pasien serta perasaan pasien sepeerti bagaimana keadaan bapak hari ini? bagaimana tidurnya semalam pak nyenyak pak?

Proses perkenalan pertama Bpk MA dengan AW yaitu berusaha untuk menciptakan hubungan saling percaya dan membuat pasien yakin terhadap perawat bahwa perawat bisa membantu pasien dan dapat menjaga kerahasiaan pasien. selamat sore pak perkenalkan nama saya MA saya lebih senang dipanggil A. Nama bapak siapa dan lebih senang di panggil siapa? Bagaimana keadaan bapak hari ini? Karena bapak masih capek, kita akan mengobrol selama 10 menit saja bagaimana apakah bapak mau.? Saya akan menemani bapak jalan-jalan. Saya perawat di rumah sakit ini dan di ruangan ini kalau bapak mempunyai masalah bapak bisa menghubungi saya. Bapak tenang saja saya akan menjaga kerahasiaanya. (Observasi tanggal 22 februari 2011).

Pada proses terapis Bpk MA berusaha untuk menciptakan iklim yang baik agar pasien dapat memberikan respon yang positif terhadap perawat, serta menciptakan suasana yang tenang yang disukai AW karena AW bisa diajak berinteraksi dengan baik ketika dia merasa tenang dan tidak ada tekanan.

Pada proses perkenalan Saya selalau berusaha untuk bersikap terbuka dengan AW baik itu dari segi pertanyaan ataupun dari segi bahasa tubuh seperti saya tidak melipat tangan dan tidak melipat kaki saat berinteraksi dengan AW, saya juga berusaha untuk bersikap jujur seperti bapak enggak bagus loh kalo marah-marah terus tjuannya agar pasien juga mau terbuka dan jujur dengan perawat tentang perasaannya, dapat menghargai klien dan menerima klien apa adanya seperti menerima kekurangan pasien hal tersebut penting ketika berinteraksi supaya AW mau terbuka tentang dirinya dan mau menceritakannya dengan saya itu nantinya akan membantu proses membina hubungan saling percaya anatara saya dengan klien. (wawancara tanggal 22 februari 2011).

b. Perawat Ibu. PW dengan Sdr. "JM"

Dalam proses perkenalan Ibu PW dengan JM, perawat mengajak pasien untuk duduk berdampingan dan menanyakan perasaan pasien saat itu hal tersebut bertujuan agar perawat bisa mengetahui keadaan pasien ketika akan diajak berinteraksi dan juga menunjukkan sikap perhatian perawat terhadap pasiennya supaya pasien merasa ada yang perhatian kepada dia.

Pada pertemuan saya dengan JM dia langsung bisa diajak berkomunikasi dan dapat menjawab pertanyaan saya yaa...meskipun terkadang jawabannya enggak sesuai dengan pertanyaan seperti bagaimana tidurnya semalam pak pasien malah menjawab bu saya mau mandi, tapi itu hal yang biasa sebenarnya mas. Tapi AW itu belum mau membuka percakapan terlebih dulu dan lebih banyak diam dan juga pasif jadi dia hanya menjawab saja dari pertanyaan-pertanyaan saya dia belum mau menceritakan apa yang dia rasakan,

masalah apa yang sedang dia alami ya itu mungkin karena afek tumpul AW yang masih kuat. (wawancara tanggal 27 februari 2011).

Proses perkenalan Ibu PW dengan JM memiliki kendala komunikasi yang berbeda dengan pasangan pertama dimana pasien JM langsung bisa diajak berkomunikasi dan klien bersikap kooperatif saat diajak berkomunikasi namun ketika proses interaksi dengan klien membutuhkan kesabaran perawat karena klien tidak responsive dan lebih banyak diam.

Pada proses perkenalan saya berusaha untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien JM ketika dia sudah percaya dengan saya ya....berusaha untuk mempertahankan kepercayaan dia kepada saya. Kendala menciptakan hubungan saling percaya dengan JM karena dia kurang merespon terhadap terapi yang saya berikan dan tidak bisa mengambil keputusan untuk dirinya sendiri dan membiarkan orang untuk mengambil keputusan untuk dirinya, itu bisa menjadi kendala dalam proses penyembuhan dia jika hal itu terus berkembang dan tidak teratasi. Dengan keadaan JM seperti itu saya harus lebih aktif karena memang dia tidak responsive seperti pasien belum mau menjawab pertanyaan saya dan lebih sering diam. Saya juga harus bisa menerima kelebihan dan kekurangan yang ada pada JM agar dia merasa nyaman dan tidak segan-segan untuk berbagi cerita dengan saya kedepannya. (wawancara tanggal 27 februari 2011).

c. Perawat Ibu. NSW dengan Sdri. "SM"

Pada proses perkenalan Ibu NSW dengan SM berjalan cukup santai dan pasien dapat menerima kehadiran perawat hal itu terlihat ketika pasien dapat memberikan respon yang baik ketika diajak berkomunikasi oleh Ibu NSW. Sebenarnya pada awal pertemuan saya dengan SM dia belum bisa memberikan respon yang baik dan kerap emosi ketika di ajak bicara ungkap Ibu NSW.

Ya pada awal perkenalan dengan SM memang dia masih kerap emosi dan menunjukkan reaksi penolakan terhadap kehadiran perawat. Tapi dengan terapis yang sering diberikan saya bisa memahami karakter SM dia akan bisa memberikan respon yang baik ketika emosi SM tenang sehingga ketika akan melakukan komunikasi dengan SM saya biasanya mengontrol emosi SM misalnya menciptakan situasi yang tenang seperti mengajak pasien ketempat yang enggak bising dan membuat dia tenang agar tidak menghindar dan mengakhiri interaksi dengan saya. Dengan emosi SM yang masih labil jadi saya harus bisa mengendalikannya ketika akan memberikan komunikasi terapis sama SM. (wawancara tanggal 5 maret 2011).

Ketika emosi SM sudah dapat dikendalikan dan sudah terlihat tenang Ibu NSW berusaha untuk membuat kontrak dengan SM setelah kontrak telah dibuat Ibu NSW kemudian menanyakan keadaan klien dan menjelaskan kepada klien topic yang akan dibicarakan, kemudian Ibu NSW berusaha untuk menggali informasi tentang SM yang akan membantu proses terapi.

Dalam berkomunikasi dengan SM yang repot itu adalah mengatasi emosi SM yang kerap timbul jadi saya berusaha untuk membuat pasien tenang dulu baru bisa mengajak dia berbicara kalo SM masih emosi dia sulit untuk diajak bicara dan langsung meninggalkan interaksi gitu aja. Tapi kalo dia sudah tenang dia cukup kooperatif dan dapat memberikan respon yang baik dengan terapis yang saya berikan dan mau menceritakan apa yang sedang dia rasakan. (wawancara tanggal 5 maret 2011).

3. Tahap Kerja

a. Perawat Bpk. MA dengan Sdr. "AW"

Pada tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi, perawat dan klien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada tahap kerja ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Perawat dituntut untuk

mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non-verbal klien. Pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan konseling atau komunikasi terapeutik sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini.

Sekarang dia sudah bisa memberikan respon yang baik kepada saya, terkadang dia menghampiri saya dan melihat kesaya kemudian dia nanya "bapak gunadhi kan" terus saya jawab "iya pak, benar, bpk lagi ngapain atau bpk mau kemana?" saya nanya seperti itu untuk menunjukkan sikap perhatian saya sama dia. Dengan dia mau menegur saya itu bagus mas karena dia sudah bisa mengenali saya dan mau menjawab pertanyaan saya. Saya biasanya ngajak dia bicara kalo tidak pagi ya sore hari, dengan melihat respon AW yang sudah bagus saya masih bertaya dengan pertanyaan-pertanyaan yang sederhana karena meskipun AW sudah memberikan respon yang baik tidak menutup kemungkinan kalo nantinya dia menarik diri lagi mas. Kalo sampai dia menarik diri saya memulai proses terapi dari awal lagi berusaha untuk membina hubungan saling percaya lagi dan akan memakan waktu yang lebih lama lagi mas riyon. (wawancara tanggal 10 maret 2011).

Pada tahap kerja Bpk MA mencoba untuk menggali informasi tentang faktor-faktor yang menyebabkan perilaku kekerasan yang kerap dilakukan klien. Bpk MA mengutamakan terlebih dahulu mengenai factor tersebut karena AW kerap melakukan tindak kekerasan baik kepada teman-temannya, kepada perawat maupun kepada dirinya sendiri. Jika resiko perilaku kekerasan AW belum dapat teratasi dengan baik maka akan sulit bagi perawat untuk memberikan terapis.

Dengan resiko perilaku kekerasan AW saya berusaha untuk menggali factor kekerasan dia dan menjelaskan kepada dia tanda-tanda perilaku kekerasan seperti mengumpat, memukul dan memberikan solusi kepada AW ketika perilaku kekerasan tersebut muncul. Setiap kali pasien bertanya kepada saya apapun itu jenis pertanyaannya kami selaku perawat harus bisa memberi solusi agar pasien bisa percaya dan yakin kepada perawat tentunya jawaban

tersebut dapat mendukung pasien untuk berubah menjadi lebih baik. Dalam kegiatan terapis, AW tidak saya ikut sertakan dalam TAK (terapi aktifitas klien) dan terapi ADL seperti membersihkan ruangan, tempat tidur, kamar mandi...dulu dia pernah saya suruh untuk bersiin kamar mandi bareng klien yang lainnya baru kerja sebentar dia ambruk mas nggak kuat, ya...mungkin karena penyakit jantungnya itu mas...besok-besoknya dia nggak saya ikutkan lagi, kalo saya paksakan dia untuk ikut takutnya berbahaya untuk keadaan jantungnya. (wawancara tanggal 10 maret 2011).

Selamat sore pak "A". Pak "A" bagaimana keadaan hari ini?, kita ngobrol-ngobrol selama 15 menit bagaimana....apa bpk bersedia? Respon klien cukup bagus AW dapat memberi jawaban yang sesuai dengan pertanyaan. Hari ini saya akan mengenalkan beberapa tanda-tanda perilaku kekerasan diantaranya jengkel sama orang lain, marah-marah, merusak barang, kasar sama orang lain dan mata melotot itu merupakan tanda kekerasan ya pak. Kalau pak "A" mengalami hal tersebut pak "A" laporkan kepada petugas atau perawat ya pak atau bapak sholat supaya enggak gampang marah karena sholat itu bisa bikin orang senang. Kemudian perawat meminta kepada pasien untuk mengulang kembali tanda-tanda yang telah disebutkan diatas pasien AW hanya diam dan belum dapat menyebutkan tanda-tanda kekerasan. Ketika perawat ingin membuat kontrak baru dengan pasien Bpk AW meninggalkan perawat begitu saja. (observasi tanggal 10 maret 2011).

Pasien masih memutuskan kontrak dengan perawat secara sepihak namun respon yang ditunjukkan pasien sudah mengalami perkembangan dengan mau diajak berinteraksi meskipun interaksi komunikasi tidak berjalan dengan sempurna. Memang membutuhkan waktu untuk pasien bisa

menceritakan semua masalah yang sedang dialaminya namun kepercayaan AW kepada perawat akan sedikit membantu komunikasi terapis yang akan diberikan. Bpk MA terus berusaha untuk mengeksplorasi perasaan pasien untuk mengetahui gejala-gejala kenapa AW kerap melakukan tindak kekerasan.

Hubungan saling percaya antara saya dengan AW sudah terbentuk dengan baik dia sudah percaya dan sudah bisa diajak berinteraksi dengan baik mas.....dan dia juga sudah mau menceritakan apa yang sedang dia rasakan, apa yang dia inginkan. Melihat perkembangan dia saya berusaha untuk mencari informasi lebih dalam tentang factor tindak kekerasannya...AW kan punya penyakit jantung tuuu...kalau sedang kumat penyakitnya dia merasa nyeri-nyeri didadanya...karena rasa nyeri itu dia melampiaskan rasa sakitnya dengan marah-marah sama orang lain juga ngamuk-ngamuk. Penyakit jantung kan berbahaya banget mas menyangkut nyawa dia jadi saya sama perawat dan dokter menyimpulkan kalau pasien harus menjalani pengobatan intensif tentang penyakitnya setelah keadaan pasien pulih baru nanti diterapi tentang gangguan halusinasinya. Kemudian saya segera memberitahu sama keluarga AW kalau bpk AW harus segera menjalani pengobatan untuk menyembuhkan penyakitnya saya sarankan kepada keluarganya agar AW dirujuk kerumah sakit panti rapih karena disana peralatannya lebih lengkap. (wawancara tanggal 10 maret 2011).

b. Ibu PW dengan Sdr "JM"

Dalam memberi terapi kepada JM perawat menunjukkan sikap ketertarikannya kepada pasien dan hadir secara utuh baik secara fisik maupun non-fisik ketika berinteraksi dengan pasien agar pasien bisa merasa dia tidak sendirian dan merasa ada yang perhatian dengan keadaannya. Pada tahap ini Ibu PW berusaha untuk pasien dapat mengungkapkan permasalahannya secara terbuka kepada perawat agar perawat mendapat informasi tentang keadaan pasien dan perkembangan yang dialami pasien

kemudian perawat menganalisis data informasi yang diperoleh dari pasien, apakah pasien mengalami perkembangan atau mengalami kemunduran.

Ketika saya berinteraksi dengan pasien saya harus focus dan menunjukkan sikap penerimaan agar pasien merasa bahwa saya ada untuk dia dan siap membantu masalah yang sedang dia hadapi, dengan menunjukkan sikap seperti itu tujuannya agar pasien mau terbuka dengan saya mas...dan tidak ragu-ragu untuk cerita. Saat diajak ngobrol dia masih cukup kooperatif kok masih mau diajak duduk dan mau menjawab pertanyaan saya hanya saja dia masih pelupa....ketika saya tanya kemarin kita ngobrol sampai dimana ya pak....pasien masih bingung dan tidak bisa menjawab. Kalo dalam teori itu dinamakan klarifikasi mas riyon gunanya untuk melihat kemampuan daya ingat pasien, karena JM gampang lupa dengan apa yang kita omongin kemaren atau yang barusan kita omongin jadi saya kerap menggunakan teknik klarifikasi. (wawancara tanggal 18 maret 2011).

Ketika menggali informasi dari pasien Ibu PW menjadi pendengar yang aktif dan menerima segala cerita yang disampaikan oleh pasien, hal tersebut supaya pasien yakin bahwa perawat dapat membantu permasalahan yang dihadapinya. Dalam berinteraksi dengan JM Ibu PW menciptakan suasana yang tenang dan tidak kaku agar pasien mau terbuka, untuk mau cerita JM harus dipancing terlebih dahulu dengan pertanyaan-pertanyaan yang ringan jika JM sudah tenang dia baru mau bercerita dengan perawat.

JM tu halusinasi pendengarannya kerap timbul ketika dia sedang melamun dan menyendiri biasanya di malam hari mas...seperti kemaren pagi dia cerita sama saya? Mbak pur saya sering denger suara kalo saya itu disuruh tidur dikamar mandi. Pada hal kan nggak ada yang nyuruh dia untuk tidur dikamar mandi, terus saya tanya emangnya siapa yang nyuruh bpk JM tidur dikamar mandi?Si Mbah mbak Pur...Mbah siapa pak?Ya si embah...embah lah....terus saya bilangin kedia bpk enggak usah tidur dikamar mandi kan lebih enak tidur dikamar, dikamarkan ada kasur, ada bantal ada selimut bpk enggak kedinginan kalo dikamar mandi kan enggak ada.....bpk bisa kedinginan klao tidur dikamar mandi....terus dia bilang gitu ya Mbak? Iya pak klao bpk tidur dikamar mandi bpk bisa sakit

ntar....Ya gitu mas riyon...kalo pasien nanya sama saya.....saya harus bisa kasih jawaban yang membuat pasien merasa yakin bahwa yang saya omongin itu tujuannya untuk kesembuhan dia. (wawancara tanggal 18 maret 2011).

Bpk. JM sudah dapat menceritakan kepada Ibu PW tentang permasalahan yang sedang dia hadapi dan perasaannya, tetapi pasien masih belum bisa mengenali lingkungannya dengan baik. Perkembangan JM sudah mengalami kemajuan selain sudah dapat bekerja sama dengan Ibu.PW, pasien JM juga sudah dapat mengenali lingkungannya meskipun terkadang masih lupa tetapi sudah tidak seperti dulu yang mana Ibu Purwaningsih kerap mengingatkan pasien bahkan menuntun pasien untuk masuk ke kamar.

Dengan perkembangan JM yang sudah ada kemajuan, sekarang dia saya ikutkan dalam terapi ADL mas....Kalau TAK dari dulu sudah saya ikutkan. Terapi ADL/lingkungan yang saya berikan seperti meminta JM untuk membersihkan ruangan, kalo pas jam makan siang dia saya ikutkan dengan teman-temannya untuk mengambil makanan didapur dan dia sudah tau dimana dapur dan dimana ruang makan udah enggak kesasar lagi. (wawancara tanggal 18 maret 2011).

c. Ibu NSW dengan Sdri "SM"

Membina hubungan saling percaya merupakan factor utama dalam memberikan komunikasi terapis kepada pasien, ketika pasien sudah dapat percaya dan yakin dengan keberadaan perawat maka dalam proses penggalan informasi diharapkan perawat dapat mendorong pasien untuk bisa mengungkapkan permasalahannya dan dapat bekerjasama dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi pasien.

BHSP itu sangat penting sekali mas....kalo BHSP berjalan dengan baik proses terapi kedepannya akan baik juga kalo enggak sempurna

ya....susah nantinya karena pasien enggak akan mau terbuka dengan perawat, enggak mau menceritakan masalahnya dengan perawat. Kalo saya dengan SM dia sudah bisa menerima saya dan juga sudah mau menceritakan apa yang sedang dia rasakan, ya...emang emosinya masih labil tapi kalo sama saya dia cukup tenang kok...karena saya berusaha untuk membuat kondisi yang nyaman waktu berinteraksi dengan SM. Seperti mas riyon lihat tadi....saya ngomong sama dia dengan volume suara yang tinggi tapi dengan nada yang rendah....dalam artian volume suara yang saya gunakan tinggi agar pasien bisa mendengarkan dengan jelas apa yang saya sampaikan tapi dengan bahasa yang halus, Ya...itu supaya pasien tidak merasa terbebani. (wawancara tanggal 25 maret 2011).

Dalam berinteraksi dengan pasien selain dapat merespon ucapan

verbal pasien perawat diharapkan juga dapat merespon ucapan non-verbal pasien, karena perilaku yang diperlihatkan pasien ketika berinteraksi bisa menjadi analisis perawat seperti permasalahan fisik yang dialami pasien, sikap penerimaan pasien terhadap perawat.

Kalo pas berinteraksi dengan SM saya enggak selalu berhadapan dengan SM mas ya...kadang-kadang saya duduk disamping dia liat situasi lah...enaknya gimana. Kalo pas berhadapan hadapan saya mempertahankan kontak mata..itu sebagai wujud perhatian saya dan ketertarikan saya dengan pasien tapi ya enggak terus...aja natap dia kadang-kadang aja, karena SM kan pasien geriatric biasanya kalo pasien geriatri itu lebih sensitive mas. Kalo duduk berdampingan kontak mata memang enggak sesering kalo duduk berhadapan tapi ya...saya tetap memperhatikan pasien, mendengarkan cerita pasien dan melihat tingkah laku pasien waktu diajak ngobrol, disitu kan keliatan apakah dia senang diajak ngobrol apa enggak?atau dia sedang mengalami kesulitan?kalo ada kesulitan ya saya Tanya kesulitannya apa?SM sih biasanya kalo diajak ngomong dia gelisah karena dia enggak nyaman dengan situasi atau tempatnya....ya saya biasanya membuat dia untuk merasa nyaman....dan enggak gelisah...misalnya pindah tempat dari lobi ke teras depan. (wawancara tanggal 25 maret 2011).

Perkembangan SM mengalami kemajuan yang cukup baik hal tersebut dapat terlihat ketika SM diberikan tugas oleh perawat untuk membersihkan ruangan dia dapat menjalankan perintah perawat dengan baik

dan sudah dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Dalam permasalahan emosi pasien sudah tidak cepat marah-marah dan mengamuk seperti awal ketika dia masuk ke Rumah sakit, dalam proses terapi pasien dapat memberikan respon yang cukup baik, ketika diberikan tugas oleh perawat untuk membersihkan ruangan bersama teman-teman satu bangsal pasien dapat melakukannya meskipun dalam durasi waktu yang tidak lama.

4. Tahap Terminasi

a. Bpk MA dengan pasien AW

Tahap terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien, tahap terminasi dibagi menjadi dua bagian yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari pertemuan perawat dengan pasien yang mana masih ada kelanjutan pertemuan kembali sesuai dengan kesepakatan perawat dan pasien. Sedangkan terminasi akhir adalah pertemuan akhir perawat dengan pasien hal tersebut terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.

Pada tahap terminasi dengan AW Bpk MA memiliki kendala dalam melakukan terminasi sementara dan membuat kontrak dengan AW hal tersebut karena AW kerap meninggalkan interaksi dengan perawat begitu saja ketika perawat akan menempuh tahap terminasi serta memutuskan kontrak secara sepihak.

Ya...kalo berinteraksi dengan AW kan saya gak bisa lama-lama mas...karena dia cepat capek biasanya sekitar 10 menit, ketika saya mau menyelesaikan interaksi dengan AW dan membuat kontrak baru dia pergi gitu aja. pada tahap terminasi biasanya kan perawat

menanyakan ulang kepada pasien tentang apa yang kita bicarakan tadi supaya perawat tahu perkembangan pasien, Saya juga melakukan hal yang sama dengan AW tidak ada perbedaan dengan pasien lainnya Ya....cuman...kalo AW dia sering meninggalkan interaksi sebelum interaksi selesai dan menyepakati kontrak baru, biasanya saya biarin dulu dia pergi mas, biasanya sih nanti dia ngikutin saya mas....ketika dia mendekati saya ya...saya berusaha untuk membuat kontrak baru dengan AW.Saya berusaha untuk membuat AW merasa tidak tertekan dengan proses terapi yang saya berikan karena kalo pasien tertekan dan merasa tidak senang nantinya dia bisa menarik diri mas...itu akan berdampak buruk untuk proses terapi kedepan dan perkembangan pasien. (wawancara tanggal 29 maret 2011).

b. Ibu PW dengan Sdr JM

Ibu PW dengan JM proses interaksi berjalan dengan cukup baik pasien kooperatif, dapat memberikan respon yang baik terhadap perawat dan dapat menyelesaikan interaksi dengan penuh. Pada tahap terminasi sementara Ibu PW melakukan klarifikasi terhadap JM, perawat mengajukan pertanyaan kepada pasien untuk mengulang kembali isi dari proses interaksi yang telah dilakukan.

JM bisa diajak berinteraksi dengan baik dan bisa sampai selesai. Pasien terkadang masih diem waktu saya ajak ngobrol, ya itu memang karena karakter JM yang pendiem mas....jadi saya harus lebih aktif dalam menggali informasi tentang pasien. Waktu saya mau melakukan terminasi dengan JM, bukan terminasi akhir ya mas tapi terminasi sementara....saya menanyakan perasaan pasien, bagaimana pak apakah bapak senang ngobrol-ngobrol dengan saya?itu untuk mengetahui apakah pasien senang atau tidak mas...kemudian saya meminta pasien untuk mengulangi lagi pembicaraan yang telah dilakukan tadi. Waktu JM mau mengulang dia terlihat masih bingung dan ngomongnya masih patah-patah dan belum bisa mengulangi dengan baik. (wawancara tanggal 30 maret 2011).

c. Ibu NSW dengan Sdri SM

Pada tahap terminasi Ibu NSW dengan SM menggunakan terminasi sementara dimana masih akan ada pertemuan berikutnya. Dalam melakukan terminasi, kerika emosi SM tenang perawat tidak memiliki kendala yang serius karena SM sudah dapat percaya dan dapat menerima kehadiran perawat, hal tersebut dapat terlihat dari perilaku sehari-hari pasien yang mau mendengarkan nasehat-nasehat dari Ibu nuning dan mau menjalankan perintah yang diberikan oleh Ibu Nuning.

SM sekarang sudah dapat memberikan respon yang cukup baik dia sudah tidak cepat marah-marah lagi emosinya juga sudah mulai stabil mas. Waktu diajak ngobrol dia juga sudah dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan saya dengan baik. Ketika proses interaksi saya dengan SM sudah mau selesai saya melakukan terminasi sementara karena masih ada pertemuan lagi kedepannya mas...pada tahap terminasi saya melakukan klarifikasi yaitu meminta SM untuk mengulangi percakapan yang sudah dibicarakan tadi. (wawancara tanggal 29 maret 2011).

c. Membina Hubungan Saling Percaya Perawat Dengan Pasien Geriatrik

1.Bpk. MA dengan pasien "AW"

Ketika AW masuk ke bangsal arimbi Bpk MA mencari informasi tentang AW yang nantinya menunjang dalam menciptakan hubungan saling percaya dengan AW dan Bpk MA juga berusaha untuk meyakinkan kepada AW bahwa perawat adalah sosok yang tepat untuk menceritakan masalah yang sedang dialami oleh klien. Dalam menciptakan hubungan saling percaya dengan AW membutuhkan kesabaran hal tersebut dikarenakan klien selain memiliki gangguan halusinasi pendengaran juga mengalami resiko

perilaku kekerasan. Bpk MA terus berusaha untuk menjalin kepercayaan dengan klien karena BHSP penting dalam proses terapi kepada klien.

Proses dalam membina hubungan saling percaya antara saya dengan klien Sdr AW membutuhkan waktu yang sedikit lama hal tersebut dikarenakan klien tidak kooperatif sulit untuk diajak bicara dan masih sering marah-maraha tanpa sebab. Ketika AW marah-maraha dan mengumpat saya hanya mendengarkan saja setelah AW selesai marah saya kasih masukan agar tidak cepat marah dan mengumpat karena itu tidak baik dan dibenci orang. Kemudian saya tanya kamu marah sama siapa dia menjawab marah sama B (teman satu bangsal) karena dia sering melihat saya pak "Koyo ngejak gelut". Kemudian saya kasih tau mungkin saja B ingin kenal sama kamu. (Wawancara 3 april 2011).

Seperti itulah gejala perilaku kekerasan AW cepat tersinggung dan marah-maraha meskipun belum tentu orang lain marah sama dia dan benci sama dia. Ketika AW bersikap seperti itu perawat mencoba untuk menenangkan klien dan menciptakan keadaan yang rilek hal ini menjadi penting untuk menciptakan rasa percaya klien terhadap perawat dan menciptakan keadaan yang tenang agar klien tidak cepat emosi. (Observasi 3 april 2011).

Dalam menciptakan hubungan saling percaya dengan AW klien kerap menghindar dan meminta waktu kepada Bpk MA untuk jalan-jalan mengelilingi bangsal ketika diajak untuk mengobrol.

Ketika saya ajak untuk bicara Sdr AW juga sering jalan-jalan, saya biarkan saja dan saya berikan kebebasan pada klien untuk bergerak dan saya selalu mendampingi klien kemanapun klien ingin jalan, karena dia memiliki gangguan penyakit jantung jadi gak akan lama mas nanti udah beberapa menit dia bergerak atau berjalan kan dia capek kalo dia udah capek, saya ajak dia untuk duduk dan berbincang-bincang, selain itu mas AW juga sering mengakhiri interaksi komunikasi sebelum saya menempuh tahap terminasi hal itu membuat saya kesulitan dalam membuat kontrak baru dengan AW sehingga proses BHSP memakan waktu yang agak lama, Dalam menciptakan BHSP dengan Sdr AW saya berusaha untuk lebih sabar, menciptakan suasana kehangatan. (Wawancara 3 april 2011).

Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien merupakan langkah awal yang harus ditempuh perawat untuk memberikan terapis kepada pasien dan instrument yang digunakan adalah seluruh tubuh sang perawat. Membina hubungan saling percaya adalah factor utama dan sangat penting dalam berkomunikasi dengan pasien yang mana perawat harus bisa menghargai pasien, perawat harus jujur, tidak membingungkan pasien, bersikap positif, agresif, sensitive terhadap perasaan pasien, harus bisa menerima pasien apa adanya, bersikap empati bukan simpati dan menjamin akan menjaga kerahasiaannya.

Proses komunikasi dalam membina hubungan saling percaya dengan AW saya memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap AW dan nama panggilan yang disukai AW, membuat kontrak atau persetujuan tentang tujuan dan cara pertemuan yang saling dapat diterima dengan cara yang tepat, memelihara sikap tubuh terbuka, menciptakan iklim yang hangat, merespon pesan verbal dan non-verbal AW dan menunjukkan sikap ketertarikan pada AW. (Wawancara 3 april 2011).

Ketika hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien sudah dapat terjalin dengan baik dan sempurna maka pasien tidak akan malu dan ragu-ragu untuk menceritakan segala hal tentang dirinya masalah yang selama ini dialami dan mengganggu dirinya. Jika hubungan tersebut sudah terbentuk dengan baik perawat akan terus menggali informasi dari pasien yang dapat membantu proses komunikasi terapis.

Setelah AW dapat percaya terhadap saya kini AW menceritakan semua yang sedang dialaminya tanpa ada rasa ragu-ragu lagi dan AW mengungkapkan bahwa dia merasa nyaman cerita dengan saya itu akan bagus nantinya untuk kesembuhannya. Karena sudah terbentuk hubungan saling percaya AW kerap mendatangi saya sendiri dan menceritakan masalah yang sedang dialaminya seperti

dia merasa tidak nyaman senang dengan teman satu bangsal dan salah satu perawat di rumah sakit ini. Karena ada salah satu perawat yang cerita kepada saya bahwa beliau ingin resistin terhadap AW karena perilaku kekerasan AW yang kerap mengumpat ke perawat tersebut. Ketika AW menceritakan masalah kepada saya, saya harus bias memberi solusi kepada AW apapun masalah yang sedang dihadapi AW saya harus bias memberikan solusi dan motivasi ini penting agar hubungan saling percaya saya dengan AW bias terus terjaga dan bertahan karena tidak menutup kemungkinan hubungan saling percaya bisa rusak dan mengulang kembali dari awal jadi saya harus berhati-hati dan berusaha untuk tidak merusak kepercayaan AW kepada saya. (Wawancara 3 april 2011).

2. Ibu PW dengan pasien "JM"

Demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktifitas hidup sehari-hari dan aktifitas social. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran daya ingat atau pelupa. Proses dalam membina hubungan saling percaya antara perawat Ibu. Purwaningsih dengan Sdr. "JM" memiliki kendala komunikasi terapis yang berbeda dengan AW karena JM selain memiliki gangguan halusinasi pendengaran JM juga mengalami afek tumpul yang mana klien hanya akan bertindak ketika ada stimulasi atau perintah dari perawat.

JM cukup kooperatif ketika diajak berkomunikasi dan tidak menunjukkan reaksi penolakan namun klien memiliki masalah dalam responsive dan afek tumpul. Dalam menjalin BHSP dengan JM dia langsung bisa diajak berkomunikasi namun saya harus lebih aktif karena JM bersifat pasif dan lebih banyak diam. Sdr "JM" sangat penurut dengan segala instruksi perawat, klien juga pelupa dan selalu diarahkan sehingga klien kesulitan dalam mengambil keputusan dan mandiri. (Wawancara 7 april 2011).

Ibu PW berusaha untuk lebih aktif dan membuka percakapan dengan JM karena JM lebih sering diam, kalau tidak diajak bicara terlebih dahulu JM tidak mau menceritakan apa yang sedang dia rasakan dan yang dia inginkan. Ibu PW berusaha untuk memancing JM dan menggali informasi dari JM agar mau menceritakan masalah yang dialaminya dan berusaha untuk tidak menyinggung perasaan JM.

Dalam menggali informasi tentang JM saya menanyakan pertanyaan yang ringan supaya bisa cepat dipahami oleh JM dan tidak menanyakan hal-hal yang dapat menyinggung perasaan JM karena jika JM merasa tersinggung, nantinya akan berdampak buruk untuk perkembangan terapis JM. Jika JM merasa tersinggung dia hanya akan diam saja tidak mau menjawab pertanyaan saya dan juga tidak mau menceritakan masalahnya. (Wawancara 7 april 2011).

Selain berusaha untuk menggali informasi tentang JM yang lebih bersifat pendiam Ibu PW juga harus selalu mengingatkan JM dalam kegiatan sehari-hari hal ini memang disebabkan karena afek tumpul JM sehingga Ibu PW harus rajin untuk mengingatkan JM, dengan sering mengingatkan JM bisa menjadi penunjang agar JM bisa semakin percaya dengan Ibu PW seperti wawancara berikut :

JM harus disuruh terlebih dahulu seperti kapan waktu makan pagi, kapan waktu mandi dan terkadang pasien sering lupa dimana kamarnya sehingga saya kerap menuntun pasien untuk masuk kamar dan menuntun pasien untuk masuk kamar. Pasien juga kerap lupa dengan kontrak yang telah dibuat kemaren dengan saya sehingga saya kerap membuat kontrak baru dengan JM. (Wawancara 7 april 2011).

Dalam membentuk hubungan saling percaya antara perawat kepada klien menjadi titik utama dalam proses perkembangan terapis perawat kepada klien kedepan dan BHSP harus dapat terbentuk dengan baik

sehingga klien bisa memberikan informasi tentang dirinya yang dibutuhkan oleh perawat dalam memberikan terapis kepada klien. Ibu PW berusaha untuk dapat menerima segala kelebihan dan kekurangan JM.

JM lebih sering menyendiri dan jarang bersosialisasi dengan teman-temannya dan JM tidak mau memulai pembicaraan. Ketika saya mengobrol dengan JM saya berusaha untuk menciptakan suasana tenang yang disukai JM dan tidak memberikan pertanyaan yang dapat menekan JM sehingga dia bisa menceritakan masalahnya dengan gampang dan juga bisa membuat dia semakin percaya dengan saya dan itu bagus untuk proses terapis JM ke depan. (Wawancara 7 april 2011).

3. Ibu. NSW dengan pasien Sdri. "SM"

Proses komunikasi dalam menciptakan hubungan saling percaya antara Ibu NSW dengan SM memiliki kendala dalam mengatasi emosi SM hal tersebut karena SM sering mengamuk dan memiliki masalah fisik yaitu darah tinggi sehingga emosi SM labil. Sehingga ketika Ibu NSW memberikan terapis kepada SM harus melihat emosi yang sedang dialami SM. Meskipun begitu Ibu NSW selalu berusaha untuk menciptakan hubungan saling percaya dan menciptakan suasana yang nyaman untuk pasiennya.

Dalam membina hubungan saling percaya saya dengan SM saya berusaha dulu untuk mengontrol emosi SM agar ketika diajak bicara nantinya SM tidak emosi. Ketika SM emosinya sudah tenang dia langsung mau menceritakan masalahnya hal tersebut karena SM juga sudah sering bolak-balik masuk kesini dan dia pernah mengalami proses ini sebelumnya sehingga dia tidak merasa kaget dengan proses terapi yang saya terapkan kepada dia meskipun emosi SM masih labil. (Wawancara 5 april 2011).

Dalam menciptakan hubungan saling percaya, Ibu NSW melakukan pendekatan yang intens dan berkesinambungan dimana pendekatan yang dilakukan oleh ibu NSW adalah pendekatan secara fisik, psikologis, social dan pendekatan spiritual.

Saya berusaha untuk membuat pasien bisa menerima kehadiran saya kemudian pasien bisa percaya dan mau menceritakan masalahnya. Saya melakukan pendekatan-pendekatan yang dapat membuat SM merasa nyaman, seperti pendekatan fisik : saya berinteraksi dengan bertatapapan langsung dengan SM, berkenalan dengan SM dan mengamati fisik SM saat berinteraksi tujuannya adalah untuk mengetahui tanda-tanda fisik SM dan juga mengukur tekanan darah, tensi dan suhu tubuh SM. Pendekatan psikologis : Saat berinteraksi dengan SM saya melihat roman muka pasien kalo terlihat gelisah atau bingung kemudian saya bertanya apa yang sedang dialami pasien dan apa yang sedang dipikirkan pasien. Pendekatan social : SM dilatih untuk bisa berinteraksi dengan pasien lain dan perawat dan juga melibatkan SM dalam kegiatan-kegiatan kelompok seperti TAK dan ADL. Pendekatan spiritual : Sebelum melakukan aktifitas kami mengajak seluruh pasien dan perawat untuk berkumpul dan berdoa bersama sebelum beraktifitas. (Wawancara 5 april 2011).

Meskipun SM sering bolak balik masuk Grhasia namun SM sering meninggalkan interaksi dan memutuskan kontrak dengan Ibu NSW secara sepihak sehingga menghambat proses terapis yang akan diberikan Ibu NSW kepada SM. Ketika SM meninggalkan perawat biasanya SM berjalan mondar-mandir keluar masuk kamar dan Ibu NSW duduk dan menunggu SM setelah berjalan-jalan SM biasanya mendatangi Ibu NSW dengan sendirinya.

Ketika SM menghampiri saya dia langsung membuka pembicaraan sendiri dan menceritakan apa yang sedang dia rasakan, ya begitulah SM jadi saya memberikan waktu kepada SM jika dia ingin jalan-jalan biasanya dia ingin jalan-jalan karena dia sedang jenuh atau capek kalau seperti itu saya tidak lama-lama berbicara dan membuat

kontrak baru dengan dia supaya dia tidak merasa tegang. (Wawancara 5 April 2011).

Dalam proses terapi Ibu NSW kepada SM menampilkan wajah yang menerima keadaan pasien apa adanya dan sesekali memberikan ketegasan kepada pasiennya ketika pasien melakukan tindakan-tindakan yang dapat merugikan dirinya sendiri dan orang lain. Dengan wajah ceria yang ditampilkan Ibu NSW kepada SM membuat SM dapat memberikan respon yang baik terhadap Ibu Nuning dan membuat emosi SM tenang dan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan kepadanya.

Dengan emosi SM yang masih labil saya tetap harus berhati-hati ketika memberikan pertanyaan kepada SM walaupun dia sedang dalam kondisi yang tenang supaya SM tidak berbalik emosi nantinya ketika bercerita kepada saya. Saya terus mencoba mempertahankan kepercayaan SM kepada saya agar dia mau menceritakan masalahnya dia dan itu akan berpengaruh baik kepada proses terapi selanjutnya. (Wawancara 5 April 2011).

d. Hambatan-hambatan yang dialami perawat dalam berinteraksi dengan pasien geriatrik

1. Bpk MA dengan pasien AW

Dalam melakukan proses komunikasi terapis antara perawat kepada pasien berusia lanjut atau geriatric dapat terhambat oleh perilaku pasien yang agresif dan nonasertif. Kendala-kendala yang timbul ketika memberikan proses terapi kepada pasien terdiri dari banyak faktor penghambat seperti halnya dari faktor keluarga yang mana keluarga kurang mendukung atau tidak mendukung proses terapi yang diberikan perawat kepada pasien sehingga membuat pasien merasa tidak diperhatikan, selain

itu juga ada hambatan yang ditimbulkan oleh pasien itu sendiri seperti masalah fisik yang sedang dialami pasien, yang mana gangguan fisik pasien dapat menghambat proses terapi yang diberikan perawat kepada pasien sehingga pesan yang disampaikan perawat kepada pasien tidak dapat diterima dengan baik. Dalam menghadapi hambatan-hambatan yang ada seorang helper tau perawat dituntut untuk bisa mengatasi hambatan-hambatan tersebut sehingga proses terapi bisa berjalan sebagaimana mestinya.

Hambatan yang dialami Bpk MA dalam memberikan proses komunikasi terapis kepada pasien AW terhambat oleh permasalahan keluarga dan masalah fisik yang sedang dialami AW. Selama AW masuk kerumah sakit Grhasia istri dan anak-anak AW baru satu kali menjenguk AW dirumah sakit yang sering menjenguk AW justru adik AW., dalam proses terapi terhadap pasien gangguan jiwa dukungan keluarga dan perhatian keluarga akan sangat dibutuhkan oleh pasien dimana pasien akan merasa bahwa dia ada yang memperhatikan dan memperdulikan keadaannya sekarang. Selain hambatan keluarga AW juga memiliki hambatan fisik yaitu pasien memiliki penyakit jantung, AW kerap merasa nyeri-nyeri didanya dan nafas pasien terengah-engah sehingga AW terlihat seperti menahan rasa kesakitan. Pasien juga bersikap tidak kooperatif terhadap perawat ketika diajak berinteraksi dan AW juga sering melakukan tindak kekerasan terhadap pasien lain dan juga terhadap perawat khususnya perawat wanita.

Dalam memberikan terapis kepada pasien membutuhkan kerjasama antara perawat, keluarga pasien dan pasien itu sendiri, kalau salah satu tidak dapat bekerja sama dengan baik maka akan menghambat

proses terapi yang diberikan jadi dukungan keluarga pasien sangat diperlukan dan juga pasien itu sendiri dia pengen cepet sembuh apa nggak. Pasien AW orangnya itu cepet marah mas...juga ketika diajak berinteraksi dia sering meninggalkan saya begitu aja sebelum proses interaksi selesai dan juga dia sering melakukan tindak kekerasan berbentuk verbal seperti mengumpat kepada perawat dan mencaci perawat. Bahkan di ruangan ini ada perawat yang resisten kepada AW. (Wawancara 12 april 2011).

Pasien AW saat pertama kali masuk kerumah sakit grhasia tampak sangat jorok jika disuruh mandi oleh perawat AW selalu menolak dan marah-marah sekarang keadaan AW sedikit lebih bersih meskipun terkadang jika disuruh mandi masih menolak sehingga penampilan fisiknya masih belum terlihat bersih dan juga pasien bersikap tidak kooperatif terhadap perawat hal tersebut menjadi kendala dalam melakukan komunikasi terapis dimana pasien sering memutuskan interaksi secara sepihak dan tidak mau menceritakan permasalahannya sehingga menyulitkan perawat dalam menggali informasi tentang pasien dan melakukan terapis kepada pasien AW. Hal tersebut menjadi kendala dimana pasien selalu berusaha untuk menghindari perawat, ketika akan melakukan interaksi dengan pasien AW Bpk MA berusaha untuk membuat keadaan yang hangat dengan pasien tujuannya agar AW bisa tenang dan mau menceritakan permasalahannya dan mengikuti permintaan pasien yang selalu ingin jalan-jalan.

Pada saat pertama kali berinteraksi dengan AW dia terlihat tidak bisa menerima kehadiran perawat dan selalu menunjukkan sikap yang agresif dalam hal hal ini yaitu meremehkan orang lain dan mempermalukan orang lain dalam bentuk perkataan dan juga bersikap non asertif yaitu AW selalu menarik diri jika diajak berinteraksi dengan perawat sehingga saya agak kesulitan dalam menggali perasaan pasien. (Wawancara 12 april 2011).

Dengan sikap AW yang tidak kooperatif, Bpk MA tampak berhati-hati dan tidak melakukan interaksi yang lama pada saat akan melakukan interaksi dengan AW hal tersebut agar pasien merasa kalau dia tidak sedang dinterogasi dan tidak merasa tertekan serta menciptakan situasi yang nyaman dengan pasien. Sekarang BHSP antara Bpk MA dengan AW sudah dapat tercipta dengan baik sehingga terkadang jika AW memiliki keluhan dengan sendirinya datang menghampiri Bpk Gunadhi.

2. Ibu PW dengan pasien JM

Pada tahap penggalan informasi tentang pasien JM Ibu PW juga memiliki hambatan-hambatan dalam memberikan terapis kepada pasien JM. Hambatan yang dijumpai Ibu PurwaningsihW dengan JM karena pasien selain memiliki gangguan halusinasi pendengaran juga memiliki afek tumpul yang mana pasien hanya akan bertindak ketika ada stimulasi atau perintah dari perawat sehingga pasien selalu diarahkan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Pada saat memberikan terapis kepada JM hambatan utama yang saya jumpai adalah factor afek tumpul pasien mas... karena pasien kerap sekali lupa dan selalu harus diarahkan seperti misalnya ketika waktu tidur, pasien yang lain sudah masuk kamarnya masing-masing sedangkan JM malah jalan keluar bangsal dan lupa dimana kamarnya pas saya Tanya bapak mau kemana dia hanya diam saja. Hal tersebut terjadi terus menerus mas.....ini menjadi kendala karena pasien kerap lupa dengan apa yang telah dia kerjakan dan pasien tidak bisa mandiri. (Wawancara 16 april 2011).

Pasien JM cukup kooperatif saat diajak berinteraksi dan tidak menunjukkan reaksi penolakan terhadap kehadiran perawat namun Ibu PW harus lebih aktif karena pasien lebih bersifat pendiam. Ketika melakukan interaksi komunikasi dengan JM Ibu Purwaningsih mengalami kesulitan dalam menggali perasaan pasien karena JM lebih cenderung pasif ketika diajak berkomunikasi, kalau Ibu PW memberikan pertanyaan kepada JM pasien jarang menjawab dan terlihat seperti orang kebingungan.

2. Ibu NSW dengan pasien SM

Dalam memberikan terapis kepada pasien SM Ibu NSW menemui hambatan-hambatan yang ditimbulkan oleh pasien SM ketika akan melakukan interaksi seperti factor emosi SM yang masih labil, pasien kerap emosi dan marah tiba-tiba sehingga menyulitkan perawat untuk memberikan komunikasi terapis. Ketika Ibu NSW akan melakukan interaksi dengan SM Ibu NSW terlihat hati-hati dan berusaha untuk mengontrol emosi pasien SM agar pasien tidak cepat emosi jika pasien emosi dia akan memutuskan kontrak interaksi secara sepihak dan meninggalkan interaksi dengan perawat.

SM itu emosi masih sangat labil mas...dia tiba-tiba marah-marah sendiri tanpa sebab habis itu ntar ketawa-ketawa sendiri mas...Jadi waktu saya mau ngajak SM berinteraksi saya berusaha untuk membuat pasien tenang dulu seperti mengajak dia ketempat yang sepi yang nggak ada pasien lain dan mendengarkan cerita-cerita dia. Pas dia cerita-cerita kesaya ntar sambil saya selipkan pertanyaan-pertanyaan terapis dan berusaha untuk memfokuskan topic pembicaraan supaya gawur ngomongnya ntar mas. (Wawancara 16 april 2011).

Selain itu pasien juga mengalami kemunduran daya ingat dimana pasien SM terlihat kesulitan ketika perawat meminta pasien menjelaskan ulang topic pembicaraan yang telah dilakukan sebelumnya seperti apakah tadi obatnya sudah diminum "bu", bagaimana keadaan ibu hari ini pasien hanya diam dan tidak bisa menceritakan ulang. Pasien juga sering meninggalkan interaksi dengan perawat dan pasien mengalami kemunduran konsentrasi dimana ketika diajak berinteraksi dengan perawat pasien tidak bisa berkonsentrasi dan asik dengan dunianya sendiri seperti ngomong-ngomong sendiri. Selain itu pasien juga pelupa dan susah tidur.

e. Perawat Dalam Mengatasi Reaksi Penolakan Pasien Geriatrik

1 Bpk MA dengan Pasien AW

Dalam mengatasi reaksi penolakan pasien perawat dituntut untuk mengenali karakter pasien dengan baik dan penolakan seperti apa yang ditimbulkan oleh pasien serta penyebab dari reaksi penolakan yang dilakukan oleh pasien. Sikap penolakan yang ditunjukkan pasien geriatric merupakan ketidak siapaan dari diri pasien untuk menerima keadaan yang sebenarnya dan tidak dapat menerima perubahan yang terjadi pada dirinya. Reaksi penolakan yang terdapat pada pasien AW adalah pasien selalu menarik diri dari lingkungan sekitar dan lebih memilih untuk menyendiri.

Reaksi penolakan AW dapat terlihat dari perilaku pasien sehari-hari dimana pasien AW tidak dapat menerima keadaannya sekarang seperti pasien selalu membuat kegaduhan didalam bangsal dengan melakukan

tindak kekerasan kepada pasien lain dan perawat dibangsal arimbi dengan cara mencaci dan mengumpat kepada pasien lain dan perawat serta juga selalu menghindar dan memutuskan interaksi komunikasi dengan perawat secara sepihak ketika proses komunikasi terapis sedang berjalan dan belum menempuh tahap terminasi sementara.

Ketika melakukan komunikasi terapis kepada pasien AW Bpk MA berusaha untuk menciptakan suasana yang rilek dan berusaha untuk membuat pasien tenang ketika melakukan interaksi tetapi pasien terkadang masih tidak dapat kooperatif dalam melakukan interaksi dan meninggalkan interaksi komunikasi

Reaksi penolakan AW dia selalu memutuskan kontrak dengan saya mas padahal interaksi belum selesai mas....tapi saya biarkan saja dulu mas dia pergi saya tidak mau memaksa AW takutnya nanti dia malah tidak bisa terima dan malah membuat keributan. Biasanya setelah dia pergi meninggalkan saya dia Cuma berdiri didalam pagar ruangan saya Cuma mengamati AW aja nanti kalau situasinya sudah tenang saya hampiri AW mas dan membuat kontrak baru dengan AW karena dia tidak bisa dipaksa jadi yaa...kalau dia memutuskan kontrak ya saya buat kontrak yang baru lagi. Selain itu pasien juga diberikan obat penenang, obat jantung dan obat gangguan jiwa mas. (Wawancara 20 april 2011).

Dengan karakter sifat AW yang gampang pemarah dan kerap membuat kegaduhan asien AW juga tidak diikutsertakan dalam terapai TAK (terapi aktifitas kelompok) karena ditakutkan nanti pasien AW membuat keributan dan akan mengganggu proses terapi kelompok yang mana TAK di Rumah Sakit Grhasia melibatkan seluruh pasien yang ada di seluruh bangsal dirumah sakit selain tidak diikutsertakan dalam TAK pasien AW juga tidak diikutsertakan dalam aktifitas lingkungan apapun hal tersebut karena pasien

tidak bisa melakukan aktifitas yang berat dan berdurasi lama sebab jika pasien kelelahan pasien akan langsung jatuh.

2. Ibu PW Dengan Pasien JM

Sedangkan Pasien JM berbeda dengan pasien AW dimana pasien JM tidak melakukan reaksi penolakan terhadap komunikasi terapis yang diberikan perawat Ibu PW pasien cukup kooperatif terhadap perawat dan ketika melakukan interaksi pasien tidak menarik diri tetapi pasien JM memiliki kendala pasien sangat penurut dan tidak bisa mengambil keputusan sendiri untuk dirinya hal tersebut akan menghambat proses kesehembuhan pasien karena pasien tidak bisa mandiri.

Pasien JM tidak menunjukkan reaksi penolakan kepada saya mas kalau saya ajak untuk berinteraksi dia langsung mau dan tidak memutuskan kontrak tapi waktu interaksi pasien JM lebih banyak diam dan kadang enggak bisa menjawab pertanyaan yang saya tanyakan dan dia orangnya pelupa mas seperti misalnya dia lupa waktu sholat dan kapan waktu makan. Sama pasien JM saya lebih mengarahkan pasien untuk lebih mandiri dalam melakukan aktifitas pribadinya dan juga saya melibatkan keluarga dalam memberika terapis kepada pasien JM tujuannya agar anggota keluarga JM ikut memberika motivasi kepada JM agar pasien merasa dia tidak sendirian dan ada motivasi dalam dirinya untuk mau cepat sembuh. (Wawancara 20 april 2011).

Peranan keluarga dalam memberi dukungan dan motivasi kepada pasien akan sangat membantu perawat dalam memberikan terapis kepada pasien dan diharapkan kerja sama keluarga akan memberikan pengaruh yang positif kepada pasien. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga seperti meminta keluarga untuk mengawasi dan selalu

mengingatkan pasien untuk meminum obat peranan keluarga dan control keluarga nantinya akan sangat dibutuhkan oleh pasien ketika pasien sudah bisa pulang kerumah dan menjalani kehidupan sehari-harinya dilingkungan keluarga.

3. Ibu NSW Dengan Pasien SM

Pasien SM bersifat temperamental dan selalu merasa asik dengan dunianya sendiri dimana pasien kerap tertawa dan berbicara sendiri selain hal tersebut pasien juga kerap memutuskan kontrak dengan perawat. Reaksi penolakan pasien kepada perawat dan kepada proses terapi adalah pasien SM kerap menolak ketika Ibu Nuning akan mengajak pasien SM untuk berinteraksi atau pas melakukan interaksi komunikasi dengan Ibu NSW pasien SM terlihat lebih asik dengan dunianya sendiri dan bahkan terkadang meninggalkan interaksi dengan Ibu NSW secara sepihak sebelum proses interaksi menempuh tahap akhir.

Pasien juga kerap jalan-jalan ketika diajak berinteraksi oleh Ibu NSW. Sebelum melakukan proses interaksi dengan pasien SM Ibu NSW berusaha untuk menenangkan pasien dan menciptakan suasana kehangatan dengan pasien SM agar proses terapis dapat berjalan dengan baik. Pasien yang tidak kooperatif akan keberadaan perawat dan emosi pasien SM yang masih labiljuga menjadi kendala bagi Ibu Nuning dalam melakukan komunikasi terapis.

Reaksi penolakan SM pada proses terapi dia sering menyinggikan dan memutuskan interaksi dengan saya mas apa lagi kalau emosi SM sedang timbul dia akan sangat sulit untuk diajak bicara mas...kalau dipaksa dia marah-marrah terus mengumpat nggak karuan gitu mas....Jadi sebelum ngajak SM bicara saya melihat keadaan pasien dulu saat ini mungkin apa nggak untuk diajak bicara kalau misalkan nggak mungkin saya tunda dulu dan saya nunggu sampai keadaan pasien tenang dan mungkin bisa untuk diajak bicara baru saya ajak SM untuk berinteraksi dengan saya. Selain hal itu kalau pas malam pasien juga mengalami susah tidur mas riyon...kalau misalkan dia sulit untuk disuruh tidur dan terus mengamuk dan mengganggu pasien lainnya pasien SM akan kami ikat sampai sampai tertidur kalau sudah tidur ikatan pasien SM kami lepaskan mas...(Wawancara 23 april 2011).

Karena pasien yang mengalami kesulitan tidur dan kalau sulit tidur pasien kerap membuat kegaduhan didalam ruangan bangsal maka perawat dengan terpaksa harus mengikat pasien hal tersebut terpaksa dilakukan karena kegaduhan yang dibuat pasien SM mengganggu pasien yang lain hal tersebut nantinya juga akan berdampak buruk untuk pasien yang lainnya.

B. Pembahasan

Pada bagian ini peneliti akan membahas informan penelitian dalam lingkup proses komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien geriatrik di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Informan penelitian diambil dari perawat dan yang ada di rumah Sakit Grhasia Yogyakarta, informan tersebut adalah Bpk. MA, SpKj, Ibu PW, SpKj, Ibu NSW, SpKj. Sedangkan untuk informan pasiennya merupakan pasien rawat inap yaitu AW, JM, dan SM peneliti tidak dapat menyebutkan nama lengkap pasien hal tersebut dikarenakan peneliti menjaga kode etik dan privasi dari masing-masing pasien.

Proses hubungan antara perawat dengan pasien dapat digunakan komunikasi terapeutik dimana komunikasi terapeutik termasuk dalam komunikasi interpersonal dalam hal ini komunikasi dapat dijadikan media untuk proses penyembuhan pasien tetapi keterampilan seorang perawat atau *helper* dalam memberikan komunikasi terapis sangat dibutuhkan. Dalam proses komunikasi terapeutik dibutuhkan pendekatan-pendekatan yang mana sifatnya sangat intim antara perawat dengan pasien sehingga komunikasi yang personal dapat terbentuk dan akan mengarahkan untuk perubahan perilaku yang lebih baik.

Menurut Arnold P. Goldstein seperti dikutip (Jalaludin, 2005:120) dalam "*relationship enhancement methods*" (metode peningkatan hubungan) dalam psikoterapi ia merumuskan metode dalam tiga prinsip yaitu makin baik hubungan interpersonal makin terbuka pasien mengungkapkan perasaannya, makin baik hubungan interpersonal makin cenderung ia meneliti perasaannya secara mendalam beserta penolongnya, makin baik hubungan interpersonal makin cenderung ia mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak atas nasehat yang diberikan padanya. Ketika seorang perawat dapat menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan pasien dapat menerima akan kehadiran perawat dalam kehidupan pasien maka pasien akan terbuka dengan permasalahan yang sedang dialaminya dan perawat akan mengerti apa yang sedang dirasakan oleh pasien.

Karena hal tersebut pelaksanaan tindakan keperawatan harus direncanakan dan terstruktur dengan baik seperti teori yang dikemukakan oleh Suryani (2006:55-62) bahwa Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan atau pra-interaksi yaitu 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. Teori tersebut diperkuat oleh teori dari Gail wiscarz dan Sandra J,Sunden (1995:17), bahwa pra interaksi menggali perasaan fantasi dan rasa takut dalam diri sendiri analisis kekuatan dan keterbatasan professional diri sendiri. Kemudian kumpulkan data tentang pasien jika memungkinkan.rencanakan untuk pertemuan pertama dengan pasien. Berdasarkan pada teori-teori diatas tindakan komunikasi terapis yang dilakukan perawat dalam tahap persiapan yaitu perawat mengumpulkan data-data tentang pasien yang dapat menunjang kelanjutan komunikasi terapis kedepan. Perawat mencari informasi tentang pasien berdasarkan pada diagnosis medis, informasi dari keluarga pasien dan faktor prediposisi.

Pada tahap persiapan Bpk. MA melakukan perencanaan tindakan keperawatan di susun berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul, dalam diagnosa keperawatan yang timbul berdasarkan dengan teori keperawatan jiwa menurut Standar Asuhan Keperawatan (SAK) Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta 2006 yaitu Resiko perilaku kekerasan.

Didalam teori SAK disebutkan data yang mendukung untuk menegakkan diagnosa keperawatan dengan resiko perilaku kekerasan pasien melakukan tindak kekerasan kepada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan serta ada ide untuk marah. Pada pasien AW ditemukan adanya riwayat perilaku kekerasan pada orang lain yang bersikap verbal dimana AW kerap mengumpat dan mencaci orang lain sehingga diagnosa keperawatan ini dipilih meskipun AW juga mengalami

gangguan halusinasi pendengaran namun gangguan yang dialami AW lebih dominan di resiko perilaku kekerasan. Dalam diagnosa keperawatan ini rencana keperawatan sesuai dengan teori keperawatan jiwa menurut Standar Asuhan Keperawatan RS Grhasia Yogyakarta 2006 berupa bantuan kontrol marah, bina hubungan saling percaya, observasi tanda perilaku kekerasan, diskusikan bersama pasien pengaruh negatife perilaku kekerasan terhadap dirinya, orang lain dan lingkungan. Manajemen lingkungan yaitu jauhkan barang-barang yang dapat membahayakan pasien dan dimanfaatkan pasien, latihan mengontrol rangsang dan libatkan keluarga dalam perawatan pasien.

Bpk MA dengan pasien AW yang mengalami gangguan resiko perilaku kekerasan yang merujuk pada rencana keperawatan sesuai dengan teori keperawatan jiwa menurut Standar Asuhan Keperawatan RS Grhasia Yogyakarta 2006. Tujuan jangka pendek (TUPEN), pada TUPEN 1 Pada setiap awal interaksi perawat melakukan salam terapeutik seperti bagaimana keadaan bapak hari ini, bagaimana tidur bapak semalam pertanyaan tersebut untuk menunjukkan kepedulian perawat terhadap kondisi pasien, pasien AW dapat memberikan respon yang baik akan kehadiran perawat dan dapat bersikap kooperatif dalam melakukan interaksi. Kemudian perawat melakukan observasi terhadap komunikasi non-verbal pasien saat melakukan proses interaksi, pada proses interaksi dengan perawat pasien tidak tenang dengan pandangan yang beralih dan kurang fokus pada proses interaksi. Perawat menjelaskan dan mengenalkan pada pasien beberapa perilaku kekerasan seperti mata melotot, marah, mencaci dan mengumpat pasien dapat menyimak dan mendengarkan penjelasan yang

disampaikan oleh perawat. Kemudian perawat mendukung dan memfasilitasi pasien ketika resiko perilaku kekerasan muncul dengan meminta pada pasien untuk melapor kepada perawat ketika perasaan tersebut muncul, pasien dapat menceritakan tentang perasaannya dan bersedia melapor kepada perawat ketika perasaan ingin marah muncul.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang mengacu pada perencanaan keperawatan yang telah disusun dengan pasien gangguan resiko perilaku kekerasan dapat terlaksana yang mana Tujuan jangka pendek (TUPEN 1) pada interaksi yang pertama, kedua dan ketiga pasien AW selalu berusaha untuk menghindari perawat dan menunjukkan sikap yang tidak kooperatif dengan marah-marah serta memutuskan interaksi secara sepihak. Pada perencanaan keperawatan dengan gangguan resiko perilaku kekerasan terdapat empat tujuan jangka pendek (TUPEN) yang mana TUPEN 1 sudah dapat tercapai namun TUPEN yang kedua, ketiga dan keempat belum dapat dilaksanakan hal tersebut dikarenakan pasien AW harus dirujuk ke rumah sakit panti rapih terlebih dahulu karena penyakit jantung yang dialami pasien AW semakin parah, sehingga perawat berdiskusi dengan dokter RS Grhasia dan keluarga agar menangani penyakit jantung pasien AW terlebih dahulu dan memutuskan pasien untuk dirujuk ke RS Panti rapih dikarena di RS Grhasia peralatan kesehatan untuk penyakit dalam tidak memadai.

Sikap percaya yang ditunjukkan AW kepada Bpk MA yaitu pasien AW sudah dapat menerima kehadiran perawat dalam kehidupannya sekarang hal tersebut terlihat bahwa AW sudah mau untuk diajak berinteraksi dengan Bpk MA

dan mau menjawab pertanyaan yang diberikan perawat kepada pasien. Pasien AW juga sudah bisa menyebutkan tanda-tanda akan melakukan kekerasan seperti perasaan ingin marah dan pasien juga sudah mau melaporkan kepada Bpk MA atau perawat lain yang sedang berjaga ketika akan muncul tanda-tanda untuk melakukan tindak kekerasan.

Perencanaan tindakan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang merujuk pada rencana keperawatan sesuai dengan teori keperawatan jiwa menurut Standar Asuhan Keperawatan RS Grhasia Yogyakarta 2006. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pasien gangguan halusinasi pendengaran yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan yang memiliki lima tujuan jangka pendek (TUPEN) telah dapat dilaksanakan meskipun belum seluruhnya dapat tercapai. Adapun tujuan jangka pendek (TUPEN) Ibu PW dengan pasien JM yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran TUPEN 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pertemuan pertama pasien JM sudah dapat menjalin hubungan saling percaya dengan Ibu PW karena JM cukup kooperatif ketika diajak berinteraksi dan tidak menunjukkan reaksi penolakan terhadap kehadiran perawat.

TUPEN 2 Setelah dilakukan pertemuan proses komunikasi terapis yang kedua kali pasien JM dapat mengenal halusinasinya dan menceritakan kepada Ibu PW tentang halusinasinya yaitu JM kerap mendengar suara bisikan yang menyuruh dia untuk tidur dikamar mandi. Perawat Ibu PW memberikan solusi dari pertanyaan JM yaitu kalau halusinasi JM timbul agar pasien melakukan

perlawanan dan tidak menyerah pada halusinasi tersebut dengan cara berdoa dan sembahyang. Pada pelaksanaan TUPEN 3 pada pertemuan yang kedua kalinya pasien JM menceritakan kepada Ibu PW jika halusinasi tersebut muncul pasien berdoa dilihat dari cerita pasien JM bahwa pasien sudah dapat melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan tidak menyerah pada halusinasi tersebut. TUPEN 4 belum dapat terlaksana karena peneliti belum pernah ketemu dengan keluarga pasien hal tersebut karena saat melakukan penelitian keluarga pasien belum pernah menjenguk pasien di rumah sakit. TUPEN 5 belum dapat tercapai sepenuhnya karena pasien belum bisa menyebutkan manfaat dan efek dari meminum obat.

Proses perkembangan yang dialami pasien JM menunjukkan kemajuan dimana pasien JM sudah dapat terbuka kepada perawat tentang perasaan dan permasalahan yang dialaminya. Proses perkembangan JM ditunjukkan dalam kesehariannya yaitu pasien mau menceritakan bahwa dia sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk tidur dikamar mandi dan mau menjalankan nasehat dari perawat untuk melawan halusinasi dengan cara berdoa dan tidak menyerah kepada halusinasi tersebut saat halusinasi tersebut muncul.

Berdasarkan perencanaan tindakan keperawatan Ibu NSW dengan pasien SM dimana tujuan jangka pendek (TUPEN) yang pertama yaitu Ibu NSW menjalin hubungan saling percaya dengan pasien SM dapat tercapai dengan pasien dapat bersikap kooperatif, bisa diajak berinteraksi dan pasien percaya bahwa perawat dapat mengatasi masalahnya. TUPEN 2 perawat membantu pasien untuk dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat menceritakan permasalahannya bahwa dia mendengar suara yang menyuruhnya untuk

memanjat pohon mangga. TUPEN 3 perawat membantu pasien dan memilih cara mengendalikan halusinasinya, pasien dapat menceritakan mengendalikan halusinasi dengan cara berdoa. TUPEN 4 belum tercapai karena saat penelitian peneliti tidak sempat ketemu dengan keluarga pasien. TUPEN 5 perawat menjelaskan kepada pasien manfaat minum obat, pasien belum dapat menyebutkan manfaat dari meminum obat.

Perkembangan pasien SM yaitu pasien sudah dapat menerima kehadiran perawat dalam kehidupannya saat ini hal tersebut ditunjukkan dengan pasien SM sudah bisa diajak untuk berinteraksi dan sudah mau menceritakan permasalahannya yang sering mendengar suara yang memintanya untuk memanjat pohon mangga dan bersedia untuk melawan halusinasi tersebut dengan cara berdoa.

Dalam komunikasi terapis yang dilakukan perawat Rumah Sakit Grhasia yogyakarta kepada pasien geriatrik yaitu perawat berperan sebagai seorang helper yang mana tujuannya untuk membantu pasien dalam mengenali permasalahannya dan memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi pasien dan dapat membantu pasien untuk kembali dalam kehidupan sehari-harinya secara normal serta dapat berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya dengan baik dan dapat hidup secara mandiri. Dalam proses terapi perawat harus bisa menjadi seorang komunikator yang baik dalam berkomunikasi dengan pasien serta dapat memahami kondisi pasiennya sehingga perawat bisa mengetahui keadaan pasien dan dapat menentukan tindakan-tindakan terapis yang akan diterapkan karena apabila terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan terapis hal tersebut akan berdampak pada semakin membaik atau semakin memburuk kondisi pasien.

Tabel 3.1

No	Karakteristik	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien
		Bpk. MA	AW	Ibu PW	JM	Ibu NSW	SM
1	TUPEN 1.	Menjelaskan dan mengenalkan pada klien beberapa perilaku kekerasan, serta memfasilitasi klien ketika perasaan tersebut muncul	Pasien dapat menerima penjelasan yang disampaikan oleh perawat dan pasien AW bersedia melapor kepada perawat ketika perasaan ingin marah muncul	Menciptakan hubungan saling percaya dalam tupen 1 perawat menunjukkan perhatian dan kepeduliannya terhadap pasien	JM kooperatif dalam menjalani komunikasi terapis dan tidak memutuskan kontrak interaksi dengan perawat	Menciptakan hubungan saling percaya dengan SM perawat membutuhkan ketelatenan dan kesabaran dalam mengendalikan emosi SM yang labil	Pada awal pertemuan pasien belum dapat percaya kepada perawat dan kerap memutuskan kontrak interaksi.
2	TUPEN 2			Membantu JM mengenali halusinasinya dengan mendorong JM untuk menceritakan halusinasinya	JM dapat menceritakan kepada Ibu PW pada interaksi kedua, bahwa dia sering mendengar suara dari mbah-mbah yang menyuruhnya	Mendorong SM mau menceritakan halusinasinya dengan tidak memaksa SM untuk segera terbuka	Setelah melakukan beberapa kali interaksi SM menceritakan halusinasinya yaitu dia mendengar bisikan yang

					dikamar mandi		menyuruhnya untuk memanjat pohon mangga.
3	TUPEN 3			Membantu JM untuk memilih cara dan mengendalikan halusinasinya dengan cara berdoa dan sembahyang	JM dapat menjelaskan dan menceritakan bahwa mengendalikan halusinasi dengan cara berdoa	Membantu SM dan meminta SM agar tidak menyerah dengan halusinasinya tetapi untuk melawan halusinasi jika timbul yaitu dengan berdoa atau mencari teman ngobrol	SM dapat mendengarkan saran dari perawat dan menceritakan bahwa melawan halusinasi dengan cara berdoa
4	TUPEN 4		Peneliti tidak sempat bertemu dengan pihak keluarga AW		Peneliti tidak sempat bertemu dengan pihak keluarga JM		Peneliti tidak sempat bertemu dengan pihak keluarga SM
5	TUPEN 5			Menjelaskan pada pasien manfaat dan efek samping dari obat serta meminta pasien untuk mengulanginya	Pasien JM belum dapat menyebutkan dari manfaat dan efek samping dari meminum obat	Menjelaskan pada pasien manfaat dan efek samping meminum obat	SM tidak bisa menyebutkan ulang manfaat dan efek samping dari minum obat

Dari perencanaan tindakan keperawatan yang merujuk pada Standar Asuhan Keperawatan bidang perawatan Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta terdapat dua diagnosis keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan dan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Dalam perencanaan tindakan keperawatan dengan resiko perilaku kekerasan terdapat satu tujuan jangka panjang (TUPAN) dan empat tujuan jangka pendek (TUPEN). Sedangkan perencanaan tindakan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran terdapat satu tujuan jangka panjang dan lima tujuan jangka pendek (TUPEN).

Dalam perencanaan tersebut pasien bisa dirujuk pulang oleh pihak keluarga pasien jika pasien sudah bisa memenuhi semua kriteria-kriteria diatas dan bisa menjalani proses terapi dengan baik dan sempurna. Namun dalam kenyataannya pasien dengan gangguan kejiwaan sudah bisa dirujuk pulang oleh pihak keluarga pasien jika dokter sudah mengizinkan pasien untuk pulang, yang mana dokter mengizinkan pasien pulang bukan berdasarkan pada standar asuhan keperawatan (SAK) yang menjadi panutan perawat tetapi berdasarkan pada standar perencanaan medis (SPM) yaitu pasien bisa dirujuk pulang jika pasien sudah bisa tenang, sudah bisa meminum obat dan tidak menolak meminum obat dan mandiri. Sedangkan menurut pihak perawat kriteria tersebut tidak cukup karena pasien dengan gangguan jiwa bisa saja sewaktu-waktu kembali mengalami gangguan jiwa atau kambuh, pasien bisa dirujuk pulang jika pasien sudah benar-benar sembuh dan mandiri. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa koordinasi antara perawat dengan dokter dalam memberikan terapis kepada pasien gangguan jiwa

tidak berjalan dengan baik, yang mana perawat mempunyai panutan memberikan terapi kepada pasien gangguan jiwa berdasarkan pada standar asuhan keperawatan (SAK) sedangkan dokter berdasarkan pada standar perencanaan medis (SPM).

Setelah data yang dibutuhkan telah tercukupi kemudian perawat merencanakan waktu untuk pertemuan pertama dengan pasien dan lokasi pertemuan kemudian perawat merencanakan topik interaksi yang akan dilakukan tujuannya agar proses interaksi bisa fokus dan tidak meluas. Dalam teori Suryani (2006:55-62), Tahap perkenalan atau orientasi adalah perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan melakukan proses perkenalan pada pertemuan pertama yang bertujuan untuk menciptakan BHSP tahap ini dilaksanakan pada awal setiap pertemuan, baik pada pertemuan pertama, kedua dan selanjutnya. Teori yang dikemukakan oleh Gail wisarcz dan sandra J,sunden (1995:17), Pada orientasi tetapkan alasan pasien untuk mencari bantuan, bina rasa percaya, penerimaan dan komunikasi terbuka. Gali pikiran, perasaan, dan tindakan-tindakan pasien. Identifikasi masalah pasien, tetapkan tujuan dengan pasien. Rumuskan bersama kontrak yang bersifat saling menguntungkan dengan mencakup nama, peran, tanggung jawaban, harapan, tujuan, tempat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi untuk terminasi, dan kerahasiaan.

Seperti yang dialami oleh Bpk MA dengan AW dimana pasien dalam interaksi pertama menunjukkan sikap yang tidak kooperatif dan meninggalkan interaksi dengan perawat begitu saja. Sikap pasien yang tidak dapat menerima akan kehadiran perawat akan menjadi kendala dalam memberikan komunikasi

terapis kepada pasien sehingga perawat dituntut untuk bisa lebih telaten dan sabar dalam berkomunikasi dengan pasien. Proses pertemuan pertama antara perawat dengan pasien perawat dapat menciptakan suasana yang nyaman dengan pasien dan berusaha untuk menenangkan pasien hal tersebut karena pasien AW dan SM masih memiliki emosi yang labil, ketika perawat dapat membuat pasien tenang dan mau diajak berinteraksi perawat memulai proses penggalan informasi mengenai perasaan pasien dan masalah yang sedang dihadapi pasien dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sederhana dan terbuka seperti bagaimana perasaan bapak hari ini atau bagaimana tidur bapak semalam dengan pertanyaan yang sederhana dan terbuka diharapkan dapat mendorong pasien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya. Dengan menjadi seorang pendengar yang aktif yaitu mendengarkan segala cerita pasien meskipun cerita pasien tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan dan memperhatikan komunikasi non-verbal pasien diharapkan perawat dapat mengidentifikasi masalah pasien.

Berbeda dengan yang dialami oleh Ibu PW dengan pasien JM dimana JM memperlihatkan sikap yang kooperatif dalam melakukan proses interaksi dan bisa menerima kehadiran perawat dengan sikap yang ditunjukkan pasien akan mempercepat proses membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Dalam melakukan proses interaksi dengan JM Ibu PW mengalami kendala yang berbeda dengan pasien AW dan SM yang memiliki emosi yang labil. Kendala JM dimana ketika melakukan interaksi, pasien JM tidak responsif dan lebih banyak diam sehingga Ibu PW sering mengulang pertanyaan, Jika keadaan

terbut berkelanjutan akan menghambat proses terapis yang diberikan perawat kepada pasien. Namun dengan ketelatenan dan kesabaran perawat dalam berinteraksi dengan JM terkadang pasien sudah mau menjawab pertanyaan perawat meskipun tidak semua pertanyaan yang diajukan dapat dijawab semua dan tidak dapat dijawab dengan baik namun pasien JM sudah mengalami perkembangan.

Melakukan tahap perkenalan dengan pasien dimana perawat memperkenalkan diri dengan pasien pada setiap awal pertemuan baik pada pertemuan pertama dan seterusnya. Pada saat melakukan perkenalan dengan pasien perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada pasien, dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada pasien dan diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya. Perawat juga berusaha untuk menciptakan keadaan yang rilek dalam melakukan interaksi dengan pasien tujuannya agar pasien bisa tenang dan mau melakukan interaksi komunikasi dengan perawat serta berusaha untuk menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien dan merumuskan kontrak dengan pasien karena pasien yang mengalami gangguan jiwa terkadang memutuskan interaksi dengan meninggalkan perawat begitu saja.

Pada tahap kerja prawat menggali informasi dari pasien tentang permasalahan dan perasaan pasien Pernyataan tersebut berdasarkan pada teori Suryani (2006:55-62), Tahap kerja pada tahap kerja ini dituntut kemampuan kerja perawat dalam mendorong pasien mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Data tersebut diperkuat oleh Gail wisarcz dan Sandra J. Sunden (1995:17), Pada tahap

kerja Gali stressor yang relevan, tingkatkan pengembangan penghayatan dan penggunaan mekanisme koping pasien yang konstruktif, bahas dan atasi perilaku resistens. Pada tahap kerja ini perawat menggali informasi tentang pasien dan mengidentifikasi permasalahan pasien. Seperti terapis yang terjadi kepada pasien AW, dalam tahap ini Bpk MA berusaha untuk menciptakan hubungan saling percaya dan mempertahankan hubungan saling percaya serta menggali informasi mengenai faktor-faktor yang menyebabkan perilaku kekerasan yang dilakukan AW. Dalam menciptakan hubungan saling percaya dengan AW Bpk MA menunjukkan sikap penerimaannya terhadap permasalahan pasien dan menunjukkan sikap perhatian kepada AW dengan mengajukan pertanyaan yang sederhana seperti bapak lagi ngapain atau bapak mau kemana dengan pertanyaan itu diharapkan pasien merasa bahwa perawat peduli dengan keadaan pasien sekarang dan ingin membantu pasien dalam memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi pasien.

Dengan interaksi yang berjalan dengan intensif pasien AW sudah dapat menunjukkan sikap yang kooperatif terhadap komunikasi terapis yang dilakukan perawat, perkembangan yang diperlihatkan AW dalam merespon kehadiran perawat yaitu pasien sudah mau menghampiri dan menegur perawat serta sudah bisa diajak berinteraksi dengan baik. Meskipun AW sudah memperlihatkan respon yang cukup baik Bpk MA tetap berhati-hati dalam berinteraksi dengan AW hal tersebut karena perawat tidak ingin ada terjadi kesalahan yang dapat membuat AW menarik diri jika hal itu terjadi akan memperlambat proses terapis yang dilakukan.

Setelah hubungan saling percaya dapat tercapai Bpk MA berusaha untuk membantu pasien memecahkan permasalahan gangguan resiko perilaku kekerasan terlebih dahulu dari pada gangguan halusinasi pendengaran pasien hal tersebut dikarenakan pasien kerap melakukan tindak kekerasan seperti marah-marah, mengumpat dan mencaci orang lain. Dalam memberikan komunikasi terapis kepada pasien AW mengenai gangguan resiko perilaku kekerasan Bpk MA menjelaskan dan mengenalkan kepada AW tanda-tanda atau jenis-jenis perilaku kekerasan seperti mengumpat, memukul, mata melotot, mencaci, mengumpat dan memberikan solusi serta memfasilitasi kepada AW jika perilaku kekerasan tersebut muncul dengan cara berdoa dan meminta pasien untuk melaporkannya kepada perawat. Dengan pasien sudah bisa percaya dengan Bpk MA dan percaya bahwa perawat dapat membantu pasien memecahkan permasalahannya, pasien AW mau menuruti perintah perawat untuk meloporkan kepada perawat jika perilaku kekerasan tersebut muncul.

Komunikasi terapis Ibu PW dalam menggali informasi dengan pasien JM perawat menunjukkan sikap ketertarikan dan penerimaan kepada pasien dengan menghadirkan diri baik secara fisik maupun secara psikologis, dimana menghadirkan diri secara fisik yaitu dengan berhadapan atau berdampingan dengan pasien ketika berinteraksi posisi ini berarti bahwa Ibu PW ada untuk pasien, mempertahankan kontak mata menunjukkan bahwa perawat mendengar dan memperhatikan pasien, mempertahankan sikap terbuka yaitu dengan tidak melipat tangan atau kaki karena posisi tersebut merupakan sikap tertutup namun dengan mempertahankan tangan disamping yang berarti bahwa perawat ada untuk

pasien dan menciptakan lingkungan yang rilek agar pasien merasa nyaman. Sedangkan menghadirkan diri secara psikologis yaitu perawat menjadi seorang aktive listening mendengarkan cerita-cerita pasien serta mengamati perilaku non-verbal pasien.

Dengan menggunakan teknik tersebut diharapkan pasien akan mau terbuka dan menceritakan permasalahan atau perasaan yang sedang dialaminya. Meskipun JM mengalami afek tumpul dimana pasien hanya akan bertindak ketika ada stimulasi emosi yang kuat atau perintah dari perawat namun pasien cukup kooperatif ketika melakukan proses interaksi. Dengan sikap penerimaan yang ditunjukkan pasien terhadap kehadiran perawat akhirnya pasien mau menceritakan perasaan yang sedang dialaminya dimana pasien menceritakan bahwa pasien kerap mendengar suara dari si embah-embah yang menyuruhnya untuk tidur dikamar mandi dan suara tersebut kerap muncul ketika pasien sedang sendiri atau melamun. Ketika pasien sudah mau menceritakan permasalahan yang sedang dialaminya menunjukkan bahwa JM sudah percaya kepada perawat dan Ibu PW harus bisa memberikan jawaban yang dapat membuat pasien tenang yaitu seperti bapak tidak perlu tidur dikamar mandi disana dingin nanti bapak bisa sakit lebih baik bapak tidur dikamar saja disana ada kasur, bantal dan selimut bapak tidak kedinginan. Dengan pasien sudah mau menceritakan permasalahannya kepada Ibu PW menunjukkan perkembangan yang positif meskipun JM belum dapat mengenali lingkungan dengan baik namun dengan perkembangan yang dialami JM sekarang JM dilibatkan dalam terapi ADL dimana pasien diberikan tugas seperti membersihkan ruangan dengan pasien lainnya.

Proses komunikasi terapis pada tahap kerja Ibu NSW dengan pasien SM berusaha menciptakan kepercayaan SM kepada perawat untuk mendorong pasien bisa mengungkapkan perasaannya kepada perawat dan diharapkan dapat bekerjasama dalam mengatasi permasalahan pasien. Pada awal interaksi SM tidak bisa kooperatif terhadap interaksi dengan perawat dan emosi pasien SM juga masih labil sehingga menghambat Ibu NSW dalam memberikan komunikasi terapis kepada SM. Ibu NSW dalam proses penggalian informasi tentang SM agar pasien mau menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi. Ibu NSW berusaha untuk menjalin hubungan saling percaya dengan SM dimana ketika pasien sudah dapat percaya dan dapat menerima kehadiran perawat diharapkan pasien dapat terbuka dan bisa menceritakan perasaan dan permasalahan pasien. Proses interaksi dengan SM Ibu NSW terlebih dahulu untuk membuat pasien tenang tujuannya agar pasien tidak cepat emosi dan bisa diajak berinteraksi, ketika emosi SM tenang pasien dapat melakukan interaksi dengan baik dan bisa menjawab pertanyaan yang diajukan perawat. Dengan kepercayaan SM kepada perawat sudah tercipta pasien SM mau terbuka dan menceritakan masalah yang sedang dihadapi seperti SM kerap mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk memanjat pohon mangga, dengan SM bisa menceritakan permasalahan Ibu Purwaningsih memberikan jawaban yang dapat menenangkan pasien dan membuat pasien merasa yakin bahwa jawaban yang diberikan dapat membuat pasien yakin dan percaya bahwa bertujuan untuk kesembuhannya.

Setelah proses interaksi sudah berjalan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati perawat kemudian melakukan tahap terminasi. Terminasi merupakan

akhir dari pertemuan perawat dengan pasien. Dalam teori Suryani (2006:55-62), Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dengan pasien, setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Data diatas diperkuat oleh teori Gail Wiscarz dan Sandra J. Sunden (1995:17) bahwa bina realitas tentang perpisahan dan pada tahap terminasi tinjau kemajuan terapi dan pencapaian tujuan, gali secara timbal balik perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan, dan kemarahan serta perilaku yang terkait lainnya

Pada tahap terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien. Terminasi yang dilakukan perawat Bpk MA dengan pasien AW yaitu terminasi akhir dimana pasien AW harus dirujuk kerumah sakit lain untuk mengobati penyakit jantungnya sedangkan pada Ibu PW dengan pasien JM dan Ibu NSW dengan pasien SM menggunakan terminasi sementara dimana akhir pertemuan antara perawat dengan pasien masih ada kelanjutan pertemuan kembali sesuai dengan kesepakatan kontrak yang telah dibuat oleh perawat dengan pasien. Pada tahap terminasi perawat melakukan evaluasi dan meminta pasien untuk menyimpulkan kembali topik diskusi yang telah dilakukan kemudian perawat menanyakan kepada pasien bagaimana perasaan pasien setelah melakukan interaksi dengan perawat.

Perawat juga meminta pasien untuk meminta pada pasien untuk mencoba cara yang telah disepakati seperti yang terjadi pada pasien AW, Bpk MA meminta

AW untuk melakukan sholat dan melapor kepada perawat jika tindakan kekerasan akan timbul. Sedangkan perawat Ibu PW dengan pasien JM yaitu meminta pasien jika halusinasi tersebut muncul jangan menyerah dan mengikuti halusinasi tersebut tetapi meminta pasien JM untuk melawan halusinasi tersebut dengan cara berdoa. Ibu NSW juga meminta pada SM untuk menerapkan cara melawan halusinasi yang telah disepakati dengan SM sebelumnya yaitu meminta SM untuk berdoa kepada ALLAH jika mendengar bisikan-bisikan yang menyuruh SM untuk memanjat pohon mangga.

Setelah meminta pasien untuk menerapkan cara yang telah disepakati kemudian perawat membuat kontrak baru dengan pasien untuk pertemuan berikutnya dimana kontrak baru yang dibuat harus disepakati bersama dengan pasien seperti tempat pertemuan, waktu pertemuan dan tujuan interaksi pada proses komunikasi terapis selanjutnya.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa yang diharapkan dapat menuntun pasien untuk melakukan kegiatan yang megarah pada proses penyembuhan, pasien dengan gangguan jiwa bersumber pada kesalahan komunikasi dan gagguan komunikasi dimana terletak pada ketidak mampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Menurut Suryani (2005:15) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan yang terapeutik yaitu 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*), 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, 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 dan Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative pemecahan masalah.

Hubungan kepercayaan antara perawat dan pasien merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Karena peran perawat dalam asuhan keperawatan adalah untuk membantu pasien 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. Dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dibutuhkan pendekatan yang sifatnya sangat intim, terbuka dan terikat antara perawat dengan pasien. Komunikasi yang tercipta secara personal diantara perawat dengan pasien akan sangat mendukung perubahan perilaku pasien kearah yang lebih baik.

Proses dalam menjalin hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien terkadang membutuhkan waktu yang tidak singkat seperti yang terjadi pada Bpk MA dengan pasien AW. Bpk MA dalam menciptakan hubungan saling percaya dengan AW membutuhkan waktu yang sedikit panjang hal ini dikarenakan pasien AW pada awal menjalani proses terapi di Rumah Sakit Grhasia tidak menunjukkan sikap yang kooperatif dalam menjalani proses interaksi dengan perawat justru AW melakukan tindak kekerasan seperti marah-marah, mencaci dan mengumpat dengan bahasa yang kotor baik kepada pasien lain maupun kepada perawat terutama kepada perawat wanita. Ketika Bpk MA mengajak pasien AW untuk berinteraksi pasien kerap marah-marah dan selalu berjalan-jalan sikap tersebut menunjukkan reaksi penolakan pasien terhadap kehadiran perawat dan AW lebih senang menyendiri dan lebih asik dengan dunianya sendiri.

Dalam proses melakukan komunikasi terapis antara perawat dengan pasien, menjalin hubungan saling percaya merupakan hal yang sangat penting dan perawat harus bisa menerima keadaan pasien apa adanya. Dengan resiko perilaku kekerasan yang dialami pasien Bpk MA berusaha untuk sabar dan telaten dalam melakukan interaksi dengan AW karena pasien kerap meninggalkan interaksi komunikasi dan memutuskan kontrak komunikasi secara sepihak dengan perawat serta Bpk MA juga berusaha untuk menciptakan kondisi yang nyaman dan tenang bagi pasien hal ini dimaksudkan agar pasien tidak cepat emosi dan bisa diajak berinteraksi. Pada saat proses interaksi antara AW dengan Bpk MA pasien tidak mau diajak duduk tenang dan selalu mondar-mandir hal tersebut dapat

menghambat proses terapi yang akan diberikan, dengan sikap AW yang tidak bisa tenang Bpk MA memberi kebebasan pasien untuk bergerak terlebih dahulu, karena AW memiliki penyakit jantung bergerak selama 15 menit pasien terlihat lelah kemudian perawat mengajak pasien untuk duduk dan berinteraksi.

Dalam menciptakan hubungan saling percaya dengan AW Bpk MA dengan halus menyapa pasien terlebih dahulu, menunjukkan sikap yang ramah, menunjukkan perhatian Bpk MA kepada AW dan menerima keadaan pasien apa adanya serta dengan sikap yang sabar dan telaten yang diperlihatkan Bpk MA terhadap pasien AW dalam melakukan proses interaksi yang berjalan secara berkesinambungan. Pasien AW mengalami perkembangan dengan menunjukkan sikap yang kooperatif dalam menjalani proses interaksi dan dapat menerima kehadiran perawat seperti pasien AW dapat bersikap sopan terhadap Bpk MA dan mau menegur perawat terlebih dahulu. Selain itu sikap percaya AW kepada perawat ditunjukkan dengan pasien sudah mau menceritakan permasalahan dan perasaan yang sedang dialaminya seperti AW marah dengan teman satu bangsalnya yang berinisial "B".

Berbeda dengan yang dialami Ibu PW dalam menjalin hubungan saling percaya dengan JM, pasien dapat memperlihatkan sikap yang kooperatif kepada Ibu PW dalam menjalani komunikasi terapis. Pasien JM langsung bisa diajak untuk berinteraksi dan tidak menunjukkan reaksi penolakan meskipun JM lebih banyak diam dan belum mau menceritakan permasalahannya. Dengan sikap penerimaan dan bersedia membantu JM memecahkan permasalahan yang sedang dialaminya kemudian pasien JM mau percaya dan terbuka kepada Ibu PW. Sikap

percaya yang diperlihatkan JM yaitu dengan menceritakan perasaan dan permasalahan yang sedang dialaminya seperti pasien JM kerap mendengar suara mbah-mbah yang menyuruhnya untuk tidur dikamar mandi.

Dalam menjalin hubungan saling percaya antara Ibu NSW dengan pasien SM juga memiliki kendala dimana pasien SM emosinya masih labil dan sulit untuk diajak berinteraksi hal tersebut dapat terlihat dari sikap yang tidak kooperatif yang ditunjukkan SM kepada Ibu NSW dalam melakukan proses interaksi, meskipun pasien SM sudah enam kali menjalani terapi yang serupa sebelumnya hal tersebut tidak dapat menjamin bahwa proses terapi dapat berjalan dengan mudah dan cepat. Dengan sikap yang ditunjukkan pasien perawat harus bisa menerima keadaan pasien apa adanya dan bersedia membantu memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi pasien. Dengan sikap perhatian yang ditunjukkan Ibu NSW kepada pasien kemudian pasien SM dapat percaya bahwa perawat dapat membantunya dalam mengatasi permasalahan yang sedang dialaminya. Sikap percaya pasien SM kepada perawat ditunjukkan dengan pasien menceritakan masalah yang dialaminya seperti Ibu saya sering mendengar suara yang menyuruh saya untuk memanjat pohon mangga.

Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien merupakan langkah awal yang harus ditempuh perawat untuk memberikan terapis kepada pasien dan instrument yang digunakan adalah seluruh tubuh sang perawat. Menurut pendapat ketiga perawat yang menjadi informan penelitian menyatakan bahwa membina hubungan saling percaya adalah factor utama dan sangat penting dalam berkomunikasi dengan pasien dan menggali informasi dari pasien. Ketika

hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dapat terbentuk dengan baik dan terus berkembang menjadi lebih baik maka pasien akan terbuka dan mau menceritakan semua permasalahan yang sedang dialaminya. Oleh sebab itu perawat harus bisa meyakinkan pasien bahwa perawat dapat membantu pasien mengatasi permasalahannya jika pasien sudah bisa percaya kepada perawat pasien tidak akan ragu-ragu untuk menceritakan perasaan dan permasalahannya karena pasien yakin bahwa perawat sosok yang tepat dan punya kemampuan untuk membantu pasien memecahkan permasalahannya.

Dalam melakukan proses terapi perawat harus tau kondisi dan keadaan pasien hal tersebut agar perawat dapat mengenal betul keadaan pasiennya sehingga komunikasi yang dilakukan dapat berjalan dengan baik dan efektif dengan adanya komunikasi yang efektif diharapkan perawat dapat memberikan pertolongan yang benar untuk kesembuhan pasien. Pada saat menjalani komunikasi terapis perawat kepada pasien geriatric perawat juga menjumpai hambatan-hambatan yang mana hambatan tersebut dapat timbul dari diri pasien itu sendiri maupun diluar kondisi pasien. Seperti pada teori yang dikemukakan oleh Suryani (2006:86-93), bahwa *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, *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 ketidakpuasan klien terhadap perawat karena intensitas pertemuan yang berlebih., *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, *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, *Pemberian Hadiah* tindakan ini merupakan masalah kontroversial. Di satu pihak dibutuhkan untuk membantu mencapai tujuan terapeutik tetapi di pihak lain bisa merusak hubungan terapeutik.

Data tersebut diperkuat kembali dengan teori yang dikemukakan oleh Mahmud (2009:144), bahwa 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 mendominasi lawan komunikasi, meremehkan orang lain, mempertahankan hak dengan meyerang orang lain, menonjolkan diri dan

mempermalukan pihak lain didepan umum. Kemudian disamping sikap agresif klien berusia lanjut sering kali juga bersikap nonasertif yang ditandai seperti tidak kooperatif, rendah diri, merasa tidak berdaya, kurang percaya diri, membiarkan orang lain mengambil keputusan untuk dirinya, bersikap pasief, penurut dan terlalu toleran demi hubungan baik dengan orang lain.

Hambatan yang dijumpai Bpk MA dalam menjalani proses komunikasi terapis kepada pasien AW terhambat oleh permasalahan keluarga pasien yaitu istri dan anak-anak pasien kurang memberikan dukungan dan perhatian kepada pasien AW, padahal dalam proses kesembuhan pasien untuk mengatasi permasalahannya dukungan dan perhatian keluarga sangat dibutuhkan bagi pasien gangguan jiwa. Dengan keluarga sering menjenguk dan memberikan dukungan dapat membuat pasien bahwa dia tidak ditinggalkan dan keluarganya masih peduli dan perhatian padanya serta dapat memotivasi pasien untuk bisa mengikuti proses terapi yang diberikan dengan baik, tetapi jika dukungan keluarga kurang pasien akan merasa bahwa dia sudah tidak diharapkan lagi oleh keluarganya. Selain permasalahan keluarga pasien AW juga mengalami hambatan fisik dimana pasien mengidap penyakit jantung dari hasil observasi pasien kerap seperti menahan nyeri didadanya dan nafas pasien terlihat terengah-engah jika melakukan aktifitas atau bergerak dari hasil observasi dapat terlihat jika pasien berjalan cukup lama pasien terengah-engah kemudian jika ikut membersihkan ruangan pasien AW cepat lelah bahkan terjatuh.

Bpk MA dalam mengatasi hambatan-hambatan yang pada pasien AW, Seperti mengatasi hambatan dari keluarga AW dikarenakan istri dan anak-anak

pasien yang tinggal di karawaci tangerang yang jaraknya jauh dan membutuhkan waktu yang lama dan biaya jika harus sering mengunjungi AW, Bpk MA meminta adik pasien yang sering menjenguk AW agar pasien ada yang memotivasi dari pihak keluarga. Kemudian untuk mengatasi hambatan fisik yang dialami pasien AW, Bpk MA beserta perawat lainnya tidak melibatkan pasien dalam aktifitas ADL hal tersebut untuk meminimalisir resiko dari penyakit jantung yang dialami pasien. Dengan berjalannya waktu ternyata kondisi kesehatan pasien AW semakin memburuk penyakit jantung yang dialami pasien semakin parah akhirnya perawat dan pihak rumah sakit meminta pada keluarga pasien AW agar pasien AW untuk dirujuk Kerumah Sakit Panti Rapih hal tersebut dilakukan untuk mengatasi penyakit pasien terlebih dahulu dan perlengkapan medis untuk penyakit dalam di Rumah Sakit Grhasia kurang memadai akhirnya pasien di rujuk ke Rumah Sakit Panti Rapih.

Sedangkan hambatan yang dialami Ibu PW dengan pasien JM yaitu karena pasien memiliki afek tumpul dimana pasien hanya akan bertindak jika ada stimulasi emosi yang kuat. Pasien JM sangat penurut dengan perawat hal tersebut menjadi kendala sehingga pasien tidak bisa mengambil keputusan sendiri untuk dirinya jika terus berkelanjutan pasien tidak bisa mandiri. Dalam mengatasi hambatan pasien JM, Ibu PW melatih pasien untuk bisa mandiri dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti meminta pasien untuk melakukan sholat dan melatih pasien untuk mengenali lingkungan disekitarnya dengan baik.

Dalam menjalani proses terapis Ibu NSW dengan pasien SM memiliki hambatan-hambatan dimana pasien SM yang memiliki emosi yang labil sehingga

SM tiba-tiba marah tanpa sebab dengan emosi SM yang labil Ibu NSW ketika akan melakukan interaksi berusaha untuk membuat keadaan pasien tenang dan menciptakan suasana interaksi yang nyaman tujuannya agar pasien dapat berinteraksi dengan baik serta dapat merespon dan menjawab pertanyaan-pertanyaan perawat dengan baik. Selain memiliki emosi yang masih labil pasien SM juga mengalami kemunduran daya ingat dimana ketika proses interaksi akan menempuh tahap terminasi pasien kesulitan untuk menjelaskan kembali inti pembicaraan yang telah dilakukan sebelumnya. Dalam hal ini Ibu NSW tidak ingin memaksakan pasien untuk bisa menjelaskan topik pembicaraan dengan sempurna perawat berusaha untuk menuntun pasien mengingat kembali.

Dalam melakukan komunikasi terapis serta menciptakan hubungan yang baik antara perawat dengan pasien ketika proses penggalian informasi mengenai permasalahan yang sedang dialami pasien perawat juga menjumpai atau mengalami hambatan yang lain yaitu berupa reaksi penolakan pasien terhadap proses terapi yang diterapkan perawat. Penolakan merupakan ungkapan ketidakmampuan 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 pasien seperti teori yang dikemukakan oleh Mahmud (2009:144), **Pertama**, Mengcnali 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 mengidentifikasi pikiran atau ide yang dapat membahayakan melalui observasi pada saat pasien mengalami puncak reaksi, mengungkapkan kenyataan yang dialami oleh pasien secara bertahap dimulai dengan yang paling merisaukan, tidak mendukung penolakan pasien dengan memberikan perawatan yang sesuai dan membujuknya agar menerima perlakuan yang bertujuan untuk perawatan. **Kedua**, 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 melibatkan pasien dalam perawatan dirinya misalnya jadwal perawatan, tempat dan jenis perawatan kemudian memuji pasien yang dapat merawat dirinya, membvantu pasien agar mampu mengungkapkan perasaannya, misalnya resah, sedih. **Ketiga** 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 melibatkan keluarga untuk mengetahui perasaannya, memberi keterangan kepada keluarga pasien tentang sesuatu yang sedang terjadi pada pasien, pihak keluarga atau orang terdekat ikut memotivasi pasien agar dapat menerima kenyataan.

Reaksi penolakan yang ditunjukkan AW dalam menjalani proses terapis yaitu pasien sering menghindari perawat ketika akan melakukan interaksi dan meninggalkan perawat serta memutuskan kontrak ketika proses interaksi belum selesai. Dalam mengatasi reaksi penolakan pasien AW perawat mengikuti

keinginan AW yang selalu jalan mondar-mandir waktu diajak untuk berinteraksi, karena pasien AW jika jalan-jalan tidak memakan waktu yang lama sekitar 15 menit. Ketika dalam proses interaksi pasien memutuskan kontrak dengan perawat Bpk MA membuat kontrak baru lagi dengan pasien. Kemudian perawat juga melibatkan keluarga, karena istri dan anak-anak pasien tidak bisa rutin untuk menjenguk pasien AW Bpk MA meminta orang terdekat yaitu adik AW untuk sering menjenguk pasien dan memberikan motivasi kepada AW agar pasien bisa termotivasi dan biasa mengikuti proses terapis dengan baik.

Sedangkan pasien JM tidak menunjukkan reaksi penolakan terhadap proses terapis yang diberikan oleh Ibu PW, pasien JM cukup kooperatif pada saat menjalani proses terapis meskipun begitu Ibu PW meminta kepada pihak keluarga JM untuk memberikan dukungan, perhatian dan motivasi kepada pasien karena dukungan keluarga bagi pasien gangguan jiwa sangat dibutuhkan dengan perhatian dan motivasi dari pihak keluarga diharapkan dapat membuat pasien lebih peduli terhadap dirinya karena keluarganya juga peduli akan keadaannya. Ibu PW juga mengarahkan pasien untuk bisa mandiri dikarenakan pasien JM sangat penurut dan tidak bisa mengambil keputusan untuk dirinya sendiri, melatih pasien untuk mandiri merupakan hal yang penting karena tidak mungkin pasien akan terus bergantung kepada perawat jika nanti pasien kembali dalam kehidupan normal.

Reaksi penolakan yang ditunjukkan pasien SM kepada Ibu NSW yaitu pasien SM jika merasa tidak senang dan nyaman pasien akan marah-marah dan pasien juga sering memutuskan kontrak dengan perawat ketika proses interaksi

belum selesai. Dalam mengatasi reaksi penolakan SM, Ibu NSW berusaha untuk menciptakan situasi yang nyaman bagi pasien ketika akan melakukan interaksi karena jika pasien SM merasa tenang dan emosinya stabil pasien bisa diajak berinteraksi dengan cukup baik dan dapat menjawab pertanyaan perawat.

Tabel 3.2

No	Karakteristik	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien
		Bpk. MA	AW	Ibu. PW	JM	Ibu. NSW	SM
1	Tahap persiapan	Tidak ada persiapan khusus untuk pertemuan pertama Perawat mencari data tentang keadaan fisik AW, latar belakang AW dan gangguan yang dialami AW		Persiapan pada pasien JM tidak berbeda jauh dengan pasien lainnya, Ibu Purwaningsih mencari informasi dari keluarga pasien dan informasi medis.		Persiapan Ibu Nuning berdasarkan pada diagnosis medis dan factor prdiposisi pasien SM	
2	Tahap perkenalan	Melakukan salam terapeutik seperti bagaimana tidurnya semalam pak padda setiap awal inteaksi dan memperkenalkan diri pada pasien	Setelah melakukan beberapa kali pertemuan pasien dapat memperkenalkan diri kepada Bpk. MA	Melakukan salam terapeutik dan mengajukan pertanyaan yang sederhana seperti bagaimana perasaan bapak hari ini	Pasien cukup kooperatif dalam menjalani proses perkenalan dengan perawat, tetapi JM lebih banyak diam dan belum mau terbuka dengan perawat	Memberikan perhatian pada pasien dan memperkenalkan diri pada pasien	Setelah menjalani beberapa kali interaksi SM dapat menerima perawat dengan menyebutkan nama panggilannya

No	Karakteristik	Bpk. MA	AW	Ibu. PW	JM	Ibu. NSW	SM
3	Tahap kerja	Menggali informasi pasien dan membantu pasien memecahkan masalah pasien dengan menunjukkan sikap perhatian dan pertanyaan sederhana	AW dapat memberikan respon yang baik dan mendengarkan saran dari perawat	Dalam menggali informasi perawat menunjukkan sikap ketertarikan dan menghadirkan diri secara fisik dan psikologis	JM dapat kooperatif dan terbuka tentang perasaannya kepada perawat	Menciptakan kepercayaan SM dan menenangkan pasien saat berinteraksi	SM dapat terbuka dengan perawat tentang permasalahannya
4	Tahap terminasi	Menggunakan terminasi akhir karena AW harus dirujuk kerumah sakit lain untuk mengobati penyakit jantung AW	AW mendengarkan penjelasan dari Bpk MA	Melakukan terminasi sementara karena akan ada kelanjutan pertemuan	JM tidak dapat menjelaskan ulang topic interaksi yang dilakukan sebelumnya	Proses interaksi dengan SM masih ada kelanjutan Ibu Nuning menggunakan terminasi sementara	SM tidak bisa menjelaskan ulang inti dari topic interaksi dengan perawat

No	Karakteristik	Bpk. MA	AW	Ibu. PW	JM	Ibu. NSW	SM
5	Membina hubungan saling percaya	Menciptakan komunikasi terapis yang mendukung AW dan menunjukkan penerimaan pasien apa adanya agar AW timbul rasa percaya	AW dapat percaya dengan Bpk MA dengan menceritakan perasaannya	Membina hubungan percaya dengan sikap penerimaan dan bersedia membantu masalah JM	Sikap percaya JM dengan menceritakan perasaan dan permasalahan yang dihadapinya	Menggunakan pendekatan-pendekatan yang membuat SM nyaman, menerima pasien apa adanya dan sikap peduli pada pasien	SM menunjukkan sikap percayanya dengan Ibu NSW dengan menceritakan permasalahannya pada Ibu Nuning
6	Hambatan-hambatan perawat dalam berinteraksi dengan pasien	Meminta pada pihak keluarga untuk sering menjenguk dan memberikan motivasi pada pasien	Hambatan dari keluarga AW dan hambatan fisik AW yang memperlambat proses terapis	Melatih JM untuk bisa mengambil keputusan sendiri dan melatih JM untuk lebih mandiri	Hambatan JM, memiliki afek tumpul dan JM lebih banyak diam	Membuat SM nyaman saat melakukan proses interaksi	Emosi SM masih labil dan sering marah-marah sendiri tanpa sebab
7	Mengatasi reaksi penolakan	Membuat kontrak interaksi yang baru	AW kerap memutuskan kontrak interaksi dengan perawat secara sepihak	Tidak ada reaksi penolakan yang dilakukan JM pada proses komunikasi	JM tidak menunjukkan reaksi penolakan terhadap proses terapis	Membuat pasien merasa nyaman saat akan melakukan proses interaksi	SM kerap marah-marah dan meninggalkan proses interaksi dengan Ibu NSW