

## **BAB III**

### **SAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Sajian Data**

Pada bab ini menyajikan data-data yang telah diambil di lapangan melalui observasi, dan interview kemudian dianalisis secara mendalam dan selanjutnya di bahas pada pembahasan. Semua data yang diambil berhubungan dengan komunikasi terapeutik psikiater terhadap pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta. Informan dalam penelitian ini adalah psikiater dan pasien di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta.

#### **1. Profil Pasien Gangguan Jiwa**

##### **a. Profil Rb**

Namanya adalah Rb seorang keturunan Thionghoa berumur 45 tahun yang berasal dari Kediri. Dia adalah seorang pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta yang memiliki kepribadian *autistik* yaitu merasa asyik dengan dunianya sendiri. Rb mengalami gangguan kejiwaan dikarenakan pengaruh gen yang mengalami kelainan di otak dan mengakibatkan adanya kematian pada jaringannya. Dengan adanya kematian pada jaringan sel otaknya itulah yang mengakibatkan Rb mengalami *inkoheren*

dimana setiap apa saja jawaban yang dia berikan tidak sesuai dengan pertanyaan yang ditujukan kepadanya (Wawancara pada tanggal 30 Maret 2010). Rb sudah mengalami gangguan kejiwaan selama 22 tahun ketika dia masih duduk di bangku kuliah di Institut Pertanian Bogor. Rb adalah anak ketiga dari lima bersaudara. Rb mengalami gangguan kejiwaan pada saat menyelesaikan tugas akhirnya sehingga dia tidak bisa meraih gelar sarjana. Rb masuk ke Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta sejak tahun 2008. Gejala yang dirasakan Rb sekarang ini lebih kearah residual atau gejala-gejala sisa dan proses penyembuhannya sudah maksimal karena bisa dikatakan sel-sel pada otaknya sudah pada mati sehingga dalam pikirannya sudah tidak bisa berpikir yang kreatif (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 30 April 2010).

Rb juga mengalami halusinasi, dimana dia sering mendengar suara-suara yang diterimanya sebagai sesuatu yang berasal dari luar kepala pasien dan bahkan terkadang dia dapat mendengar pikirannya sendiri. Karena mengalami halusinasi inilah dia selalu berpikiran magic mistik dimana dia berfikir bahwa dia selalu dilindungi oleh Nyi Roro Kidul. Rb juga jarang berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Dia lebih suka berjalan-jalan sendiri dan menyukai dunianya sendiri atau yang disebut *autistik*. Selama di rumah sakit, Rb pernah dikunjungi oleh keluarganya dan diajak keluar untuk jalan-jalan. Keluarga Rb dalam hal ini kakaknya juga tetep

menganggap Rb sebagai bagian dari keluarganya. Bahkan kadang-kadang Rb diajak untuk keluar jalan-jalan ke Borobudur dan Pantai Parangtritis.

Selain mengalami halunisasi, Rb juga mengalami waham kebesaran. Waham kebesaran adalah suatu keyakinan kokoh yang salah dan tidak sesuai fakta dan keyakinan yang tetap dipertahankan meskipun telah diperlihatkan bukti-bukti yang jelas untuk mengoreksinya. Rb seorang pasien gangguan jiwa yang mengalami waham kebesaran yaitu gambaran kepentingan, kekuatan atau identitas yang berlebihan dimana dia menganggap dirinya pernah mendaki enam gunung di Pulau Jawa bersama teman-teman SMP. Tetapi ketika ditanya psikiater bagaimana rasanya mendaki gunung, dia menjawab bahwa dia belum pernah mendaki gunung sebanyak itu (Observasi pada tanggal 2 April 2010).

Dari hasil observasi diperoleh data bahwa pasien agak kurang bersih, jenggot tidak di cukur wajah lusuh, tatapan mata kosong, kuku rapi, dan memakai alas kaki (Observasi pada tanggal 19 Maret 2010). Dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan yang lainnya, Rb kurang bersosialisasi. Dia lebih asyik menyendiri tetapi ketika waktunya makan dia tetap bersemangat mengambil makanan dan makan sendiri tidak mau berkumpul dengan teman-temannya. Hal ini berbeda ketika pertama kali Rb datang ke rumah sakit. Pada saat

pertama kali datang, Rb sangat tidak terurus, kotor, dan kaki penuh daki.

Ketika diajak berkomunikasi Rb mampu memberikan respon yang baik dan dia mampu memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan psikiater. Tetapi apabila psikiater terlalu lama mengajukan pertanyaan, Rb akan menjawab dengan jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan atau disebut *inkoherensi* yang diakibatkan karena adanya kematian dalam jaringan otaknya (Observasi pada tanggal 19 Maret 2010). Terkadang pasien terlihat serius saat menjawab pertanyaan dari psikiater, tetapi tiba-tiba dia tertawa sendiri dan dia tidak merasa sedang sakit. Apabila ditanya ingin pulang atau tidak, Rb tidak mau pulang dan merasa lebih betah berada di rumah sakit. Tetapi Rb juga pernah menjawab dia ingin pulang kalau dijemput oleh kakaknya (Observasi pada tanggal 2 April 2010).

#### **b. Profil Bambang**

Bb adalah seorang pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta yang mengalami *autistik* dimana dia sering mengalami halusinasi dan waham kebesaran. Dia sering asyik berbicara sendiri karena dia lebih cenderung untuk menikmati dunianya sendiri atau disebut *autistik*. Rb menderita gangguan jiwa

sejak tahun 2006 tahun dan sudah empat bulan berada di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala. Pada awalnya menderita gangguan jiwa karena pada saat usinya sudah cukup untuk menikah tetapi belum mempunyai istri.

Bb mempunyai waham kebesaran dimana dia merasa mempunyai keahlian berolahraga bulu tangkis, mempunyai tenaga dalam dan pernah mempunyai indera keenam sehingga bisa menyembuhkan orang lain. Saat ini Bb berusia 56 tahun. Dulu Bb pernah kuliah di tiga tempat yaitu, Universitas Pembangunan Nasional (UPN) jurusan Teknik Pertambangan, Universitas Proklamasi (Unprok) jurusan Hukum, dan Universitas Widya Mataram. Tetapi dari tiga perguruan tinggi tersebut, Bb hanya mampu memperoleh gelar sarjana di Universitas Proklamasi dengan gelar Sarjana Hukum. Pada waktu itu Bb juga tercatat sebagai Pegawai Negeri Sipil (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 30 April 2010).

Dari hasil observasi diperoleh data bahwa rambut pasien agak kotor dan sudah beruban, penampilan kurang bersih, pakaian kurang rapi, wajah lusuh, dan memakai alas kaki. Dalam berinteraksi dengan psikiater sudah ada kontak mata. Ketika pertama kali pasien datang ke Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala, pasien terlihat agresif cenderung banyak bicara dan memperlihatkan respon berlebihan.

Bentuk pikirannya masih belum realistis. Pada saat diajak berbicara

Bb sudah mampu memberikan respon yang baik seperti yang diharapkan psikiater. Bb juga mampu memberikan jawaban-jawaban terhadap pertanyaan yang diberikan psikiater meskipun terkadang jawaban-jawaban tersebut tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan psikiater (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 30 April 2010). Gaya bicara pasien agak pelan dan masih sering curiga apabila melihat orang asing yang datang. Tetapi dalam merespon psikiater, Bb tergantung pada keadaannya. Apabila sedang dalam keadaan baik dia bisa lebih bagus dibandingkan Rb, tetapi bila sedang mengamuk dia sering bicara yang berlebihan dan berteriak-teriak (Observasi pada tanggal 14 Mei 2010).

Bb masih sering memperlihatkan gejala-gejala dimana dia masih sering berteriak keras sehingga mengganggu lingkungan di sekitarnya. Tidak jarang dia juga sering menyebut nama tetangga yang tidak dia sukai. Psikiater sering kesulitan untuk menghentikan kebiasaan Bb karena dia lebih kearah *manic* atau banyak bicara. Apabila Bb sedang kambuh dan berteriak-teriak maka usaha terakhir yang dilakukan adalah dengan memberikan obat penenang (Observasi pada tanggal 7 Mei 2010).

### **c. Profil Yinyin**

Namanya adalah Yn, seorang wanita keturunan Thionghoa. Dia adalah seorang pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta yang sering mengalami halusinasi, dimana dia sering mendengar suara-suara di sekitarnya. Yn jarang berinteraksi dengan lingkungan maupun orang-orang disekitarnya. Akibat halusinasi yang dialaminya, Yn sering berbicara sendiri ketika mendengar atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

Saat ini Yn berusia 34 tahun dan sudah selama 20 tahun mengalami gangguan kejiwaan. Yn sudah menjalani rawat inap di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala selama dua bulan. Dalam kesehariannya Yn lebih suka menyendiri dan sulit berinteraksi dengan yang lain. Sebelum dimasukkan ke Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta, Yn dititipkan di sebuah yayasan oleh keluarganya (Observasi pada tanggal 10 April 2010).

Dari hasil observasi diperoleh data bahwa pasien Yn berpenampilan kurang rapi, kurang bersih, dengan rambut tidak disisir, dan tatapan matanya kosong. Dari perilakunya Yn terkesan kurang kooperatif, kurang bisa merawat diri dan bicaranya juga masih kacau (Observasi pada tanggal 24 April 2010). Yn juga agak bau karena sering buang air kecil didalam celana. Yn mempunyai

menyukai dunianya sendiri. Jika sedang menyendiri mulutnya sering komat-kamit berbicara sendiri sambil mondar-mandir. Keluarganya tidak menyetujui apabila Yn minum obat sehingga hal ini dapat memperlambat proses penyembuhannya. Keluarganya hanya bermaksud untuk menitipkan Yn di rumah sakit tanpa harus meminum obat yang dianjurkan oleh psikiater. Meski demikian, keluarganya selalu rutin menengok dan membawakan makanan untuknya.

Dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan yang lainnya Yn masih sulit bersosialisasi dan lebih senang menyendiri. Tetapi dia sudah mempunyai hubungan jiwa yang baik dengan psikiater. Kontak matanya masih jelek, dan bentuk pikirannya tidak realistik. Ketika diajak berkomunikasi Yn menunjukkan ekspresi yang biasa-biasa saja, tetapi dia mampu memberikan respon yang diharapkan psikiater dan dia mampu memberikan jawaban-jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan psikiater meskipun jawaban yang dia berikan tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Dia juga sering mengeluhkan ingin pulang. Gaya bicara pasien sangat hati-hati, dan terkadang dia juga mengajak bicara jika ada orang asing yang masuk di lingkungan kamarnya. Meskipun sudah direspon oleh orang yang baru dikenalnya dia tetap merasa cuek dengan keadaan disekelilingnya. Yn mempunyai kebiasaan apabila melihat laki laki dia bisa menjadi panik dan sebaliknya jika melihat perempuan dia bisa menjadi panik dan sebaliknya.

perempuan asing yang mendekatinya dia selalu mengumpat dengan kata-kata jorok (Observasi pada tanggal 15 Mei 2010).

## **2. Profil Psikiater**

### **a. Dr. Rini Arianty, SpKj**

Dr. Rini adalah salah satu psikiater di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta. Dr. Rini berasal dari Kediri dan saat ini usianya sudah mencapai lima puluh tahun dan mempunyai dua orang anak. Anak pertama sedang menyelesaikan Pasca Sarjana dan anak kedua baru saja lulus SMA. Dr. Rini lahir di Ponorogo, 31 Januari 1960 dan sekarang tinggal di Jalan Nagan Tengah No. 8 Yogyakarta.

Dr. Rini yang mempunyai nama lengkap Dr. MG. Rini Arianty, SpKj ini mulai bekerja di rumah sakit ini sejak bulan Januari 2004. Riwayat pendidikannya dimulai dengan bersekolah SD di Ponorogo pada tahun 1967-1972, SMP di Kediri pada tahun 1973-1975, SMA di Kediri pada tahun 1976-1979, dan melanjutkan kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM).

Setelah menamatkan kuliahnya di FK UGM, Dr. Rini berkerja sebagai dokter umum di sebuah puskesmas di Ponorogo Jawa Timur dari bulan April 1988 – Juli 1997. Kemudian pada bekerja sebagai dokter umum di sebuah puskesmas di Tempel Sleman dari Juli 1997 –

Juli 1999. Setelah itu pada bulan Juli 1999 mengikuti sekolah profesi di Psikiatri UGM sampai tahun 2004. Pada tahun bulan Januari 2004, Dr. Rini mulai bekerja di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta sampai sekarang. Selain itu Dr. Rini juga tercatat sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dan juga sebagai psikiater di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Dr. Rini juga aktif mengajar mata kuliah Psikiatri sebagai dosen tamu di STIKES pada tahun 2004 – sekarang (Wawancara dengan Dr. MG. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 7 Mei 2010).

**b. Dr. Arshanty Pinudji, SpKj**

Dr. Arshanty Pinudji, SpKj adalah salah satu psikiater di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta. Dr. Arshanty lahir di Magelang, 13 Desember 1958. Saat ini usianya sudah mencapai 51 tahun. Beliau saat ini beralamat di Perumahan Nogotirto III C96 Gamping Sleman Yogyakarta.

Dr. Arshanty Pinudji, SpKj mempunyai riwayat pendidikan SD di Magelang pada tahun 1966 - 1972, SMP di Magelang tahun 1972 - 1975, SMA Negeri 8 Yogyakarta 1975 - 1978, kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM) pada tahun 1978 - 1985 dan melanjutkan spesialis Kedokteran Jiwa di UGM pada tahun 1986

Setelah menamatkan riwayat pendidikannya pada tahun 1985, Dr. Arshanty Pinudji, SpKj memulai karirnya sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman pada tahun 1985 - 2005. Setelah itu melanjutkan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sarjito pada tahun 1996 - 2003, di Rumah Sakit Grhasia tahun 2004 - sekarang dan Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala tahun 2002 – sekarang (Wawancara dengan Dr. Arsanti, SpKj pada tanggal 15 Mei 2010).

### **3. Proses Komunikasi Terapi yang diberikan Oleh Psikiater Terhadap Pasien Gangguan Jiwa**

#### **a. Psikiater membangun kepercayaan terhadap pasiennya**

##### **1. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Rb**

Pertama kali membangun kepercayaan terhadap diri Rb juga agak sulit, dikarenakan Rb mengalami *autistik*. Untuk menumbuhkan sikap itulah dalam melakukan *visite*, Dr. Rini membuat cara-cara dalam memperoleh informasi tentang gejala sedang dirasakannya. Dr. Rini juga terus menerus membangun kepercayaan dengan pasiennya. Hal ini dilakukan agar pasien merasa bahwa psikiater adalah orang yang tepat dalam mengungkapkan masalahnya. Sehingga ketika Rb bercerita tentang hal-hal yang sedang dirasakannya, Dr. Rini tetap mendengarkan

dengan tenang agar Rb merasa bahwa psikiater mampu dipercaya untuk memberikan solusi bagi penyembuhannya, seperti wawancara berikut :

Kadang-kadang meskipun Rb cerita hal-hal yang gak pernah dilakukan ya saya tetap dengerin aja. Saya berusaha bersikap wajar biar Rb juga makin yakin saat cerita. Kaya yang kamu lihat tadi dek, Rb cerita gimana dia di datengin Yesus, dijagain Dewi Quan In. Padahal kan kalo di logika ya gak mungkin ada kejadian kaya gitu. Tapi saya memperlihatkan sikap kalo saya tu percaya sama cerita dia. Tapi nanti kalo tak tanya lagi, 'gimana Rb rasanya di datengin Yesus?' Dia jawabnya, 'belum pernah kok dok!'. Atau pas dia cerita rasanya naek enam gunung di pulau Jawa. Saya tanya 'rasanya gimana Rb?' Dia jawabnya 'sapa sih dok yang pernah naek gunung sebanyak itu? Ya pasti capeklah!'. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 19 Maret 2010)

Hal-hal seperti itulah yang sering dikatakan oleh Rb. Meskipun psikiater tahu bahwa itu adalah imajinasi dari Rb, tetapi psikiater berusaha untuk mempercayai dan mendengarkan dengan serius karena hal ini adalah bagian dari usaha psikiater untuk membangun kepercayaan terhadap pasiennya (Observasi pada tanggal 19 Maret 2010).

Dr. Rini juga menjelaskan kepada Rb tentang manfaatnya minum obat secara teratur untuk proses penyembuhannya. Saat berinteraksi dengan psikiater, Rb tanpa ragu mengungkapkan semua keinginannya. Ketika Dr. Rini menjelaskan manfaatnya minum obat secara teratur, Rb merespon dengan mengangguk-

angguk karena dia percaya apa yang disampaikan Dr. Rini adalah

demi kesembuhannya. Hal ini berbeda saat dia dengan teman-temannya yang berada di rumah sakit, Rb lebih senang menyendiri, berjalan mondar-mandir dan mulutnya komat kamit berbicara sendiri. Dia merasa bahwa dia nyaman dengan dunianya sendiri (Observasi pada tanggal 12 Maret 2010).

Karena sikap yang ditunjukkan Dr. Rini kepada Rb, maka Rb mempunyai kepercayaan terhadap psikiater. Berikut petikannya:

Ketika saya masuk kesini, Rb langsung mengikuti saya dan langsung ikut masuk ke ruangan. Dia sudah seperti mendapat sugesti kalo saya masuk dia harus bertemu dengan saya dan dia juga selalu menceritakan tentang gejala-gejala yang sedang dialaminya. Selama ini Rb senang dengan kedatangan saya karena dia merasa saya bisa mendengarkan cerita-ceritanya meskipun terkadang dia sendiri tidak mengalami hal seperti yang dia ceritakan. Seperti kemarin dia cerita kalo dia percaya bahwa saya bisa memberikan jalan keluar buat masalahnya. Tapi kadang-kadang Rb tu juga sering mengabaikan kata-kata saya. Kaya' misal dulu gak boleh ngrokok soalnya emang dilarang sama kakaknya. Tapi tadi pas saya bilang 'Rb kamu sekarang ngrokok ya? Kan sama mas Haryono gak boleh.' Tapi dia jawab 'dulu emang gak boleh dok, tapi begitu saya dapet wangsit dari Yesus kalo dibolehin ngrokok ya udah sekarang ngrokok aj. Yesus gak pernah nglarang saya ngrokok kok.' (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 7 Mei 2010)

Ketika psikiater berusaha membangun kepercayaan terhadap dirinya, pada awalnya Rb enggan merespon. Rb cenderung emosi dan kurang percaya dengan psikiater. Dia juga

menunjukkan sikap suka dan suka tak suka terhadap lingkungan di

Tetapi sekarang Rb sudah mulai lebih ramah dan emosinya sudah mulai berkurang. Ketika Dr. Rini menyarankan Rb untuk teratur minum obat, Rb menurutinya karena dia percaya bahwa apa yang disampaikan Dr. Rini adalah demi kesembuhannya. Setiap kali melihat Dr. Rini memasuki lingkungan rumah sakit, Rb langsung mengikutinya dari belakang. Rb sudah seperti memperoleh sugesti bahwa kedatangan Dr. Rini membawa solusi untuk penyakitnya. Hal ini dikarenakan karena Rb mempunyai kepercayaan terhadap Dr. Rini.

Dengan Rb bercerita bahwa masalah yang sedang dia hadapi, dia merasa bahwa ada orang lain yang memperhatikannya. Rb sering merasa tidak ada orang yang memperhatikannya sehingga saat bertemu dengan Dr. Rini dia merasa bahwa Dr. Rini bisa memberikan jalan keluar untuk masalah yang dihadapinya. Meski terkadang dia tidak pernah mengalami seperti apa yang diceritakannya.

Rb jarang mau berkumpul dengan teman-temannya. Dia lebih suka menyendiri di dalam rumah sakit dan mulutnya komat-kamit seperti berbicara dengan orang lain. Rb sering mendengar suara-suara di sekitarnya yang orang lain tidak bisa mendengarnya. Kadang-kadang Rb menjadi bahan tertawaan teman-temannya di rumah sakit karena mendengar cerita-ceritanya yang tidak masuk

akal. Tetapi dia tetap menaruh kepercayaan dan harapan

terhadap Dr. Rini, sehingga dia mau menceritakan semua masalah yang dialaminya. Ketika ada orang asing yang berada di ruangan tersebut, Rb juga tidak mengalami gangguan. Rb merasa bahwa Dr. Rini bisa menjadi teman bicaranya. Rb juga merasa nyaman dengan orang asing yang berada di sekitarnya meskipun pertama kali melihat dia merasa bingung. Hal itu terlihat ketika pertama kali melihat penulis, dia terus menerus melihat tetapi setelah diajak bicara dia menunjukkan sikap ramah dan sesekali tersenyum. Rb juga begitu antusias menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penulis tentang keadaan dirinya (Observasi pada tanggal 26 Maret 2010).

Dr. Rini perlu membangun kepercayaan terhadap pasiennya agar pasien mempunyai kepercayaan terhadap psikiater untuk menceritakan semua masalah yang sedang dihadapi. Hal ini sangat penting karena dapat memperlihatkan bagaimana keadaan pasien saat ini. Dengan kepercayaan itulah pasien mau mengungkapkan semua gejala yang dialaminya, seperti wawancara berikut :

Saya juga perlu membangun kepercayaan sama pasien. Biar mereka tu mau cerita apa sih yang dirasain saat ini. Mereka maunya apa. Kayak gimana. Kan saya jadi tau keinginan mereka. Kalo mereka udah gak percaya sama saya, ya sudah mereka pasti akan marah-marah kalo ditanya. Kalo gak gitu ya Cuma diem aja. Yang penting pasien itu punya kepercayaan dulu sama saya biar lebih mudah untuk penanganan selanjutnya. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 21 Mei 2010)

## **2. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Bb**

Dalam menerapi pasien Bb, Dr. Rini lebih bersikap hati-hati jika dibandingkan dengan pasien Rb. Hal ini dikarenakan Bb masih labil keadaannya dan juga masih sering merasa curiga terhadap psikiater apalagi orang asing yang berada disekitarnya. Pada awalnya Bb tidak mau bercerita tentang gejala yang dialaminya, masih agak agresif dan masih suka diam. Tetapi ada saatnya Bb sering menunjukkan respon yang berlebihan dan banyak bicara sehingga psikiater sering kesulitan untuk menghentikan bicaranya. Meski demikian Dr. Rini tetap menaruh kepercayaan terhadap Bb dengan tetap mendengarkan apa yang menjadi masalahnya meskipun dia sedang dalam keadaan emosi. Berikut petikannya :

Ketika Bb menunjukkan perubahan emosi, saya berusaha untuk mendengarkan apa yang menjadi permasalahannya dan tetap menunjukkan sikap tenang. Perubahan emosi Bb sering ditunjukkan lewat bicaranya yang berlebihan gitu dek. Kadang saya aja kesulitan buat menghentikan bicaranya. Kadang-kadang saya mengalihkan perhatiannya dengan menanyakan hal-hal ringan seputar dirinya. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 26 Maret 2010)

Dr. Rini juga berusaha untuk mendengarkan apa saja gejala yang sedang dirasakan oleh Bb. Apalagi Bb mengalami waham kebesaran dimana dia merasa mempunyai keahlian bermain bulutangkis, mempunyai tenaga dalam dan mempunyai indera keenam sehingga mampu menyembuhkan orang lain. Disinilah Dr.

Rini tetap mempercayai apa yang dikatakan oleh Bb. Pada awalnya

Bb juga sering mengalami halusinasi dimana dia sering merasa ada orang yang ingin berbuat jahat dengannya. Selain itu Bb juga terlihat lebih agresif dalam merespon sesuatu (Observasi pada tanggal 26 Maret 2010).

Bb itu cenderung lebih agresif daripada Rb. Saya juga lebih kesulitan menghentikan bicaranya soalnya itu tadi dek, dia lebih kearah manic yaitu berlebihan dalam berbicara. Kadang-kadang dia tu suka marah-marah terus bilang 'dokter, saya tu benci sama tetangga saya itu. Dia itu mau nyakitin saya'. Kalo Bb cerita kaya gitu, saya tanya 'siapa yang mau nyakitin kamu? Emang kamu masih sering denger suara-suara yang pengen bunuh kamu?' Padahal sebenarnya gak ada yang mau bunuh dia, tapi ya itu tadi dia kan autistik sama halusinasi. Sering denger suara-suara kaya ada yang mau nyakitin dia. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 26 Maret 2010)

Sikap yang ditunjukkan oleh Bb terhadap psikiater pada awalnya masih sangat agresif, tidak mau bercerita dan masih suka diam. Apalagi Bb lebih kearah manic atau berlebihan dalam berbicara sehingga psikiater merasa kewalahan dalam menghentikan bicaranya. Tetapi psikiater tetap berusaha untuk mengenal lebih dekat dengan Bb dan tetap mendengarkan apa yang Bb katakan meskipun kadang-kadang yang diceritakan oleh Bb tidak sesuai dengan kenyataan.

Dalam merespon psikiater, Bb tergantung dari bagaimana keadaan dirinya. Ketika dia bersikap tidak stabil, dia akan berteriak-teriak dan jalan akhir yang dilakukan adalah dengan

respon yang diberikan kepada psikiater lebih baik jika dibandingkan dengan Rb. Bb sangat percaya dengan psikiater sehingga dia tidak segan-segan untuk bercerita tentang kondisi yang sedang dialaminya. Dia juga lebih tertata dalam bicaranya. Dia melakukan hal itu karena dia merasa bahwa psikiater adalah orang yang tepat untuk mengungkapkan semua masalahnya (Observasi pada tanggal 7 Mei 2010).

Dr. Rini perlu membangun kepercayaan terhadap pasiennya agar pasien mempunyai kepercayaan terhadap psikiater untuk menceritakan semua masalah yang sedang dihadapi. Hal ini sangat penting karena dapat memperlihatkan bagaimana keadaan pasien saat ini. Apalagi bukan hal mudah dengan membangun kepercayaan terhadap Bb dikarenakan dia masih mempunyai sikap yang curigaan. Untuk itulah psikiater perlu lebih berhati-hati dalam bersikap dengan Bb. Dengan kepercayaan itulah pasien mau mengungkapkan semua gejala yang dialaminya, seperti wawancara berikut :

Saya juga perlu membangun kepercayaan sama pasien. Biar mereka tu mau cerita apa sih yang dirasain saat ini. Mereka maunya apa. Kayak gimana. Kan saya jadi tau keinginan mereka. Kalo mereka udah gak percaya sama saya, ya sudah mereka pasti akan marah-marah kalo ditanya. Kalo gak gitu ya cuma diem aja. Yang penting pasien itu punya kepercayaan dulu sama saya biar lebih mudah untuk

### **3. Dr. Arsanti Pinudji, SpKj dengan pasien Yn**

Dalam menerapi pasiennya, Dr. Arsanti agak kesulitan dikarenakan Yn mengalami *autistik* yang sangat parah sehingga ketika diajak berinteraksi dia lebih asyik dengan dunianya sendiri. Apalagi kondisi Yn yang masih baru menjalani perawatan di rumah sakit. Meskipun demikian Dr. Arsanti tetap berusaha untuk membangun kepercayaan terhadap pasiennya agar pasien mau bercerita tentang masalah yang sedang dialaminya. Meskipun Yn belum bisa memberikan respon yang kurang baik, tetapi Dr. Arsanti tetap mendengarkan apa yang menjadi keluhan Yn. Berikut petikan wawancaranya :

Meskipun Yn belum bisa memberikan respon yang kurang baik tapi saya tetep mau dengerin dia ngomong apa aj. Kaya yang diliat tadi, dia tu ngalamin yang namanya *inkoherensi*. Makanya setiap saya tanya apa, dia jawabnya ga sesuai sama pertanyaan saya tadi. Bicaranya juga masih sangat kacau. (Wawancara dengan Dr. Arsanti pada tanggal 8 Mei 2010)

Setiap kali Dr. Arsanti memasuki rumah sakit, Yn selalu memanggil-manggil seolah-olah mendapatkan sugesti bahwa Dr. Arsanti mampu memberikan solusi bagi masalah yang dialaminya. Yn juga selalu mengatakan bahwa dirinya ingin pulang. Tetapi Dr. Arsanti selalu mengatakan 'ya nanti kalo keluargamu dateng niemput baru kamu boleh pulang' (Observasi pada tanggal 20

Pada saat proses terapi, respon pasien kepada psikiater agak cuek, cara bicaranya kacau dan kadang terlihat kooperatif. Apalagi kondisi pasien masih sangat labil. Tetapi dia mempunyai kepercayaan bahwa psikiater mampu memberikan solusi untuk proses penyembuhannya. Hal ini terlihat setiap psikiater berada di lingkungan rumah sakit, Yn selalu memanggil-manggil dan bercerita tentang gejala yang sedang dialaminya (Observasi pada tanggal 20 Maret).

Dalam merespon, Yn juga tergantung kepada siapa yang datang menghampirinya. Apabila laki-laki, dia lebih penurut untuk mengerjakan atau mendengarkan apa yang diperintahkan kepadanya. Tetapi apabila perempuan yang menghampirinya, dia lebih cenderung tidak suka dengan kehadiran orang tersebut dan sering mengumpat-umpat seperti 'dasar cewek sinting' ataupun dengan kata-kata kotor lainnya (Observasi pada tanggal 24 April 2010). Meskipun respon yang diberikan Yn terhadap Dr. Arsanti masih berubah-ubah, tetapi Dr. Arsanti tetap membangun kepercayaan, seperti penuturannya berikut ini :

Respon Yn tu masih berubah-ubah soalnya kondisi dia masih labil. Dia juga masih kacau. Tapi saya tetep membangun kepercayaan sama dia biar dia bisa cerita tentang masalah yang dia hadapi. Biar dia juga percaya kalo saya bisa jaga kepercayaan itu. (Wawancara dengan Dr. Arsanti Pinudji, SpKj pada tanggal 5 Juni 2010)

Ketika respon yang diberikan Yn masih sangat kacau, Dr. Arsanti tetap membangun kepercayaan agar pasien bisa mempunyai kepercayaan bahwa psikiater bisa membantu dalam proses penyembuhannya. Selain itu agar pasien mau bercerita tentang masalahnya dan percaya bahwa psikiater akan menjaga kepercayaan yang diberikan oleh pasien.

**b. Psikiater menggali apa yang dirasakan oleh pasien**

**1. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Rb**

Dalam menggali apa yang sedang dirasakan pasien, Dr. Rini tidak langsung menanyakan gejala apa yang dirasakan pasiennya. Pertama-tama Dr. Rini menanyakan tentang kabar pasien, seputar kehidupan sehari-hari pasien dan kegiatan yang dilakukan pasien. Dari percakapan-percakapan yang dilakukan dengan pasien, Dr. Rini menyelipkan pertanyaan yang ada kaitannya dengan gejala yang dirasakan oleh pasien, sehingga pasien tidak merasa bahwa dirinya sedang diinterogasi tentang masalahnya (Observasi pada tanggal 30 April 2010). Karena ada pasien yang tidak senang apabila langsung ditanya tentang masalah yang dialaminya. Berikut petikannya :

Ketika proses *visite* saya tidak langsung menanyakan apa yang sedang dikeluhkan atau gejala apa sih yang lagi dirasakan oleh pasien. Saya tu lebih cenderung menyena

dengan pertanyaan-pertanyaan yang ringan kaya, 'sedang asik ngapain?', 'kemarin kakakmu mas Haryono itu dateng ya?'. Dalam menyapa pun saya juga gak langsung pas duduk berhadap-hadapan gini dek. Kadang sambil jalan aja. Jadi dia sendiri gak ngerasa diinterogasi. Soalnya ada pasien yang kadang gak suka kalo ditanya macem-macem. Makanya saya berusaha cari tau apa sih yang disukai sama pasien. Hal-hal kaya apa yang bikin mereka tertarik., misal tentang keluarga atau tentang kegiatan mereka tiap harinya di rumah sakit. Dengan pertanyaan ringan kaya gitu, pasien juga gak ngerasa terbebani sama pertanyaan yang berat. Selain itu pasien juga ngerasa bahwa dirinya diperhatikan. Dari pertanyaan yang ringan itu saya dikit-dikit menyelipkan pertanyaan yang secara gak langsung udah mengorek informasi tentang perasaan atau gejala yang dirasakan sama mereka. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 16 April 2010)

Pada proses menggali perasaan pasien, psikiater harus bisa mengerti keadaan pasien. Psikiater juga lebih berhati-hati dalam mengkaji perasaan pasien. Karena ada tipe pasien yang tidak suka ketika dirinya diinterogasi tentang keadaannya sehingga mereka meresponnya dengan diam saja bahkan ada juga yang marah-marah, seperti wawancara berikut :

Rb tu orangnya paling suka disuruh cerita. Ya udah saya suruh dia cerita apa aja yang menurutnya menarik. Kaya pas dia cerita di datengin Yesus atau dilindungi Nyi Roro Kidul. Saya tetep dengerin aja. Kalo udah selesai baru saya tanya ' gimana Rb rasanya di datengin Yesus?'. Dia jawabnya 'ah itu cuma perasaan saja aj dok. Emang dokter pikir saya gila apa?'. Itu kan memperlihatkan kalo dia mengalami waham kebesaran dimana dia gak ngalamin hal-hal kaya gitu tapi dia merasa mengalaminya. Dia tu masih asik sama dunianya sendiri. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 19 Maret 2010)

Psikiater tahu kalau pasien lebih suka disuruh bercerita,

sehingga psikiater membuat cara-cara dalam menggali perasaan

pasiennya dengan menyuruh pasien bercerita tentang apa saja yang membuatnya tertarik meskipun itu adalah hal-hal yang bersifat imajinasi saja. Ketika psikiater lebih mudah menggali perasaannya, psikiater lebih mudah untuk mengetahui apa saja yang sedang dialami oleh Rb. Dengan demikian psikiater bisa memberikan solusi untuk masalah yang dialami oleh Rb dan bisa memberikan dosis yang tepat dalam pemberian obat. Dalam mendengarkan cerita dari Rb, Dr. Rini selalu mengikuti alur pikiran pasien agar pasien mau diperiksa. Sehingga apa saja yang diceritakan oleh Rb, maka psikiater tetap mendengarkan dengan antusias.

Pada saat digali perasaannya, Rb terlihat antusias dalam menanggapi. Apalagi dalam menggali perasaan Rb tidak langsung menuju kearah pertanyaan yang lebih khusus tetapi lebih diarahkan agar Rb bercerita tentang kegiatannya sehari-hari atau tentang hal-hal yang disukainya. Ketika Rb mulai asyik bercerita, psikiater memasukkan pertanyaan-pertanyaan yang ada kaitannya dengan apa yang dialami oleh Rb. Dari hal ini terlihat bahwa Rb tidak merasa sedang ditekan oleh pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh psikiater karena terlihat dari wajahnya yang berseri-seri (Observasi pada tanggal 19 Maret 2010).

Psikiater perlu menggali perasaan yang dialami oleh pasiennya dikarenakan untuk menggali masalah yang

membebani pikirannya karena tanpa diketahui hal itu maka tidak akan dapat menyelesaikan masalah, seperti penuturannya berikut ini :

Saya juga perlu menggali perasaan pasien. Biar saya juga tau dek, apa aja sih pikiran yang sedang membebani mereka. Kalo mereka udah cerita kan paling gak bebannya bisa berkurang. Jadi saya bisa nentuin langkah apa yang mau diambil untuk selanjutnya. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 21 Mei 2010)

Apabila psikiater sudah memperoleh info tentang keadaan pasien, psikiater bisa menentukan langkah selanjutnya untuk keadaan yang lebih baik.

## **2. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Bb**

Dalam setiap proses *visite* Dr. Rini selalu menanyakan gejala apa yang dirasakan oleh pasien. Tetapi dalam menggali apa yang dirasakan oleh pasien, Dr. Rini tidak langsung menuju kearah sasaran. Pada awalnya Dr. Rini menanyakan tentang kabar atau kegiatan sehari-hari yang dilakukan maupun hal-hal yang disukai pasien. Pada saat pasien merespon pertanyaan dari psikiater itulah, Dr. Rini memasukkan pertanyaan yang berkaitan dengan gejala yang dirasakan oleh pasien, sehingga pasien tidak merasan bahwa sedang diinterogasi seputar gejalanya. Berikut petikannya :

Kalo tiap *visite* kaya gini saya gak mau langsung nanya dia lagi kaya apa, apa gejala yang dirasain pasien dek. Apalagi tipe karakter Bb masih sangat labil. Liat aja tadi dia teriak-teriak trus nyebut-nyebut nama tetangga yang menurut dia nyakitin. Kaya kemarin juga per masalah sama temennya

berlebihan banget nanggungnya. Apalagi waktu pertama kali saya *visite* sama Bb, bahkan saya tu malah kerepotan nyetop bicaranya. Dia tu soalnya lebih kearah manic atau berlebihan bicara. Makanya pada awalnya cuma tak tanya 'gimana kabarnya pak Bb?'. Dari pertanyaan kaya gitu kalo dia bisa ngespon baik ya nanti baru tak terusin nanya yang lain-lain. Saya gak mau langsung tanya kearah tujuan. Biar pasien tu gak ngrasa kalo lagi diinterogasi. Kan ada juga pasien yang kalo ngerasa diinterogasi justru dia malah bersikap curiga. Itu yang saya gak mau dari pasien. (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 7 Mei 2010)

Setiap melakukan proses *visite* Dr. Rini memperhatikan bagaimana keadaan Bb. Apakah dia sedang dalam keadaan baik atau buruk. Apabila dalam keadaan baik psikiater bisa terus menggali apa yang menjadi masalah bagi Bb. Tetapi kalo keadaannya sedang tidak memungkinkan untuk diajak berinteraksi, Bb lebih sering diberi obat penenang karena keadaannya sering mengganggu lingkungan rumah sakit (Observasi pada tanggal 30 April 2010).

Pada saat menggali perasaan Bb, Dr. Rini lebih kearah memberi solusi untuk proses penyembuhannya. Pada awalnya ditanya tentang apa yang dirasakan kemarin apakah masih sama atau tidak. Dari jawaban-jawaban yang diberikan Bb itulah psikiater bisa menentukan kearah mana proses penyembuhan yang harus dilakukan oleh Bb (Observasi pada tanggal 26 Maret 2010).

Pada saat digali perasaannya, Bb dilihat dari keadaan dirinya pada saat itu. Ketika Bb sedang dalam keadaan baik dia

bisa memberikan respon yang bagus kepada psikiater. Apalagi secara akademik Bb pernah kuliah di tiga perguruan tinggi sehingga kemampuannya dalam berfikir bisa lebih bagus dan kreatif. Tetapi ketika dalam keadaan mengamuk, Bb tidak bisa diajak berkomunikasi dengan baik. Dia lebih sering mengumpat dan berteriak-teriak sehingga mengganggu lingkungan di sekitarnya. Apabila hal itu terjadi, Bb langsung diberikan obat penenang (Observasi pada tanggal 7 Mei 2010).

Kondisi Bb yang masih sering curiga terhadap orang lain juga membuat Dr. Rini harus membuat cara-cara khusus agar bisa menggali apa saja yang menjadi masalah bagi Bb. Dr. Rini tidak ingin seperti orang yang menginterogasi pasien karena hal itu dapat berpengaruh seperti pasien akan menolak segala respon yang diberikannya. Berikut petikan wawancaranya :

Saya sangat perlu melakukan cara-cara buat menggali apa sih yang lagi dirasakan sama pasien. Saya merasa sangat perlu hal ini dek. Biar bisa tau apa aja yang lagi membebani pikiran mereka. Kalo udah tau kan saya bisa mencarikan solusi apa yang baik buat mereka. (Wawancara pada tanggal 21 Mei 2010)

Dr. Rini perlu menggali apa yang dirasakan oleh pasien agar psikiater bisa mengetahui sebab-sebab yang membebani pikirannya karena tanpa hal itu diketahui maka tidak akan dapat menyelesaikan masalah. Karena kalau hal ini sudah diketahui

psikiater bisa menentukan langkah selanjutnya yang bagus untuk pasien.

### **3. Dr. Arsanti Pinudji, SpKj dengan pasien Yn**

Ketika proses terapi, Dr. Arsanti mencoba menggali perasaan pasien tanpa harus pasien tahu bahwa dirinya sedang menjalani proses terapi. Psikiater hanya mengajak bicara hal-hal ringan tetapi diselingi juga dengan pertanyaan yang lebih kearah gejala yang sedang dirasakan oleh pasien, seperti wawancara berikut ini :

Kadang-kadang Yn cuma saya tanya 'gimana kabarnya? Udah mandi apa belum?'. Apabila pertanyaan seperti tadi bisa direspon dengan bagus, saya baru tanya gejala-gejala berikutnya. Apalagi kondisi Yn yang masih sangat buruk dalam merespon sayan. (Wawancara dengan Dr. Arsanti pada tanggal 11 April 2010)

Dari jawaban-jawaban yang diberikan pasien, psikiater baru bisa menentukan langkah apa yang harus dilakukan selanjutnya. Apabila keadaannya masih sangat kacau, hal yang dilakukan adalah dengan pemberian obat yang lebih teratur dan dosis yang mencukupi. Meskipun demikian psikiater tetap mendengarkan apa yang menjadi keluhan-keluhannya.

Kalo pas saya tanya macem-macem 'apa sih Yn yang lagi kamu rasain?'. Dia pasti jawab tapi ya itu tadi jawabannya sangat kacau. Malah jawab yang jorok-jorok. Soalnya kan bentuk pikirannya masih belum realistik. (Wawancara dengan Dr. Arsanti Pinudji, SpKj pada tanggal 8 Mei 2010)

Respon yang diberikan Yn pada saat digali perasaannya terlihat antusias dan mau menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh psikiater tetapi bicaranya masih sangat kacau. Bentuk pikirannya masih *non realistic* sehingga dia tidak bisa merespon dengan baik. Apalagi Yn masih mengalami *autistik* dimana pasien lebih asyik dengan dunianya sendiri.

Bentuk pikirannya yang masih *non realistic* itulah yang membuat Yn kurang bisa berinteraksi dengan baik. Dia juga kesulitan dalam mengungkapkan apa yang menjadi masalahnya karena dia sendiri masih kesulitan dalam mengingat tentang dirinya. Meskipun begitu Dr. Arsanti tetap menggali perasaan pasien untuk mencari gejalanya.

Saya merasa perlu menggali perasaan pasien. Soalnya untuk dapat menegakkan diagnosa sebagai dasar terapi. Kalo udah tau diagnosanya kaya apa kan bisa lebih mudah mudah buat proses terapi selanjutnya. (Wawancara dengan Dr. Arsanti Pinudji, SpKj pada tanggal 5 Juni 2010)

Dr. Arsanti perlu menggali apa yang dirasakan oleh pasien agar bisa menemukan diagnosa apa yang sedang dialami oleh pasien. Karena dengan hal itu maka akan lebih mudah untuk mencari penyelesaian untuk masalah yang dihadapi oleh pasien

**c. Psikiater membuat pasien merasa nyaman berada di dekatnya**

**1. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Rb**

Ketika berinteraksi dengan pasien, Dr. Rini memperlihatkan sikap yang membuat pasien merasa nyaman berada di dekat psikiater. Dengan sikap tersebut, pasien merasa bahwa peran psikiater sangat dibutuhkan untuk proses penyembuhannya. Setiap kali Rb bercerita, Dr. Rini berusaha untuk tetap tenang dan tidak mentertawakan cerita Rb. Dr. Rini juga mempertahankan kontak mata dan merespon dengan nada suara yang lembut dan tegas serta ekspresi wajah yang ceria, seperti wawancara berikut :

Ketika berhadap-hadapan dengan pasien, saya memperlihatkan sikap yang bisa bikin pasien ngerasa nyaman berada di dekat saya. Kan hal-hal kaya gini bisa bikin pasien ngerasa kalo kehadiran saya sangat dibutuhkan oleh pasien. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 26 Maret 2010)

Dengan bersikap seperti itu, pasien ngerasa sangat dihargai dan diperhatikan oleh psikiater. Ketika berinteraksi dengan pasien, Dr. Rini juga tidak mesti duduk berhadap-hadapan layaknya dokter sedang mengobati pasien. Kadang-kadang sambil berjalan memasuki ruangan, Dr. Rini menyapa pasien meskipun hanya sekedar menanyakan kabar atau kegiatan apa yang sudah dilakukan pasien hari ini. Selain itu, pada saat proses terapi, psikiater tidak hanya memanggil Rb untuk masuk ke ruangan kerjanya tetapi sesekali psikiater yang mengunjungi kamar Rb. Hal inilah yang

psikiater lakukan untuk membuat pasien merasa nyaman dalam menjalani proses *visite* (Observasi pada tanggal 2 April 2010).

Suasana yang diciptakan oleh psikiater dapat membuat pasien merasa nyaman atau tidak ketika berada di dekatnya. Hal ini tentu juga mempunyai pengaruh terhadap kondisi pasien. Untuk itulah sebisa mungkin psikiater menciptakan suasana yang tidak kaku untuk pasien, seperti wawancara berikut :

Ketika saya menerapi Rb, saya berusaha buat dengerin apa aja yang sedang Rb rasakan. Tapi Rb tidak bisa diajak berinteraksi terlalu lama. Hanya beberapa menit aja Rb bisa merespon saya dengan baik. Selebihnya respon yang diberikan masih sangat kacau. Dia juga sering ngasih jawaban yang gak sesuai sama pertanyaan yang saya ajuin. Tapi saya tetep aja bersikap tenang agar dia juga ngerasa nyaman untuk ngeluarin isi pikirannya. Bahkan ketika saya berinteraksi sama pasien lain, tak jarang saya juga menyapa Rb. Hal ini yang bikin dia bisa ngerasa nyaman di dekat saya dan juga gak kaku sama saya. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 26 Maret 2010)

Dengan suasana nyaman yang diciptakan oleh psikiater maka diharapkan pasien merasa nyaman berada di dekatnya sehingga bisa lebih leluasa mengeluarkan masalah yang dialaminya. Sehingga pasien juga merasa psikiater dapat memberikan solusi mendatang bagi proses penyembuhannya. Berikut petikannya :

Saya berusaha bikin suasana jadi nyaman dek. Biar pasien bisa lebih leluasa ngeluarin masalahnya. Dengan demikian pasien juga akan ngerasa kalo psikiater bisa memberikan solusi bagi penyembuhannya. Seperti halnya saya tanya apa yang sedang dia rasakan sekarang, kemudian saya jelaskan

apa aja sih manfaat dari minum obat secara teratur. Kemudian dampak apa aja yang diharapkan kalo mereka teratur minum obat. Karena terkadang ada pasien yang emang sengaja nyembunyiin obat soalnya ngerasa dirinya gak sakit. Kalo prosedurnya sih pada saat minum obat harusnya ditungguin. Tapi kadang-kadang obat cuma ditaruh di kamar pasien. Sama pasien bukannya diminum tapi malah disembunyiin dibawah kasur. Kalo pas ada perawat yang nungguin yang mereka beneran minum obat, tapi kalo udah ditinggal pergi yang dimuntahin lagi. Kalo gak gitu biasanya pura-pura minum tapi disembunyiin di bawah lidah. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 7 Mei 2010)

Hal-hal semacam inilah yang dilakukan Dr. Rini sehingga pasien lebih leluasa mengungkapkan masalahnya. Pasien juga akan merasa nyaman dan tidak terganggu karena psikiater tidak pernah bertanya dengan kata-kata yang kaku menurut pasien.

Ketika psikiater berusaha menciptakan suasana yang nyaman untuk dirinya, Rb terlihat lebih leluasa mengungkapkan masalahnya. Meskipun terkadang dirinya menjadi bahan tertawaan teman-temannya tetapi dia tidak merasa segan untuk terus bercerita dengan Dr. Rini. Apalagi kondisi Rb semakin lama semakin membaik, meskipun bisa dikatakan gejala yang dialami Rb adalah gejala sisa-sisa atau residual yang penyembuhannya sudah paling maksimal. Rb juga sudah bisa diajak berinteraksi meskipun terkadang dia kurang bisa merespon dengan baik. Rb juga sudah mulai bisa kooperatif dalam merespon pesan-pesan yang disampaikan oleh psikiater. (Observasi pada tanggal 10 Maret

Ketika Dr. Rini datang ke rumah sakit, secara spontan Rb mengikutinya dari belakang karena dia sudah merasa nyaman bisa mengeluarkan segala masalahnya kepada psikiater. Dia tidak canggung bercerita segala hal meskipun terkadang dia sendiri belum pernah mengalami kejadian seperti yang diceritakannya (Observasi pada tanggal 30 April 2010). Psikiater juga menginginkan suasana nyaman yang tercipta antara pasien dengan psikiater, seperti wawancara berikut ini :

Saya juga perlu bikin pasien nyaman berada di dekat saya dek. Biar mereka juga mau berventilasi sama saya. Soalnya kalo mereka sendiri udah ngerasa ga nyaman ya mereka enggan berventilasi sama saya. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 21 Mei 2010)

Psikiater perlu membuat pasien merasa nyaman berada di dekatnya supaya pasien mau bertukar pikiran dengannya karena kalau suasana nyaman tidak di dapatkan oleh pasien, maka pasien akan merasa enggan untuk bertukar pikiran dengan psikiater.

## **2. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Bb**

Untuk membuat suasana nyaman itulah, Dr. Rini harus bisa menentukan bagaimana harus bersikap kepada pasiennya. Ketika pertama kali berinteraksi dengan Bb, Dr. Rini agak sedikit takut dikarenakan Bb mempunyai sifat yang curigaan terhadap orang asing dan terlalu banyak bicara. Tetapi Dr. Rini tetap bersikap sejujurnya dan memperlakukan sikap tenang. Berikut petikannya :

Ketika pertama kali saya berhadapan dengan Bb, saya agak sedikit takut karena Bb masih curigaan dan juga banyak bicara. Makanya saya kesulitan menghentikan bicaranya. Meski begitu saya tetap aja menanyakan bagaimana kondisinya, apa gejala yang sedang dirasakannya. (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 26 Maret 2010)

Psikiater berusaha membuat suasana nyaman bisa tercipta apalagi dengan melihat kondisi pasien yang masih sangat labil, seperti wawancara berikut :

Bb itu ngerespon saya tergantung gimana keadaan dia sekarang. Kalo pas lagi bagus ya dia ngomong macem-macam dek. Dia bisa cerita tentang dirinya. Pokoknya saya buat senyaman mungkin suasana yang ada biar dia juga gak ngerasa kali sedang proses *visite*. (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 7 Mei 2010)

Berdasarkan observasi penulis di lapangan, kadang-kadang Dr. Rini memanggil pasien untuk bertemu di dalam ruangnya. Tetapi tidak jarang juga Dr. Rini yang mengunjungi pasien di kamarnya dengan didampingi seorang perawat agar membuat pasien merasa senyaman mungkin bertemu dengan psikiater. Hal ini menunjukkan Dr. Rini tidak memandang rendah kepada pasiennya (Observasi pada tanggal 26 Maret 2010).

Ketika Dr. Rini berusaha membuat nyaman agar merasa dekat dengan psikiater, Bb merespon dengan baik. Tetapi respon yang diberikannya sangat tergantung dari bagaimana keadaan dirinya apakah sedang gaduh atau kooperatif. Untuk memperoleh rasa nyaman itulah antara Dr. Rini dengan Bb harus ada

keterbukaan diri dari masing-masing sehingga Bb dapat mencapai dalam mengungkapkan masalahnya. Bb juga sering merasa curiga terhadap orang asing yang berada di dekatnya dan dia tidak suka apabila ada orang yang terus menerus melihat kearahnya. Dia merasa tidak nyaman karena merasa orang itu akan menyakitinya. Hal itu terlihat dari pandangan matanya yang tajam dan cemberut seperti orang marah (Observasi pada tanggal 22 April 2010).

Dr. Rini berusaha untuk mendengarkan apa gejala yang sedang dirasakan oleh Bb sehingga pasien merasa lebih nyaman. Dr. Rini perlu membuat suasana yang nyaman dengan pasien agar pasien mau bertukar pikiran dengannya dan tidak merasa segan untuk mengungkapkan semua masalah yang dihadapinya.

### **3. Dr. Arsanti Pinudji, SpKj dengan pasien Yn**

Pada saat proses terapi dengan Yn, Dr. Arsanti memposisikan diri dengan mempercayai apa yang diucapkan oleh pasien dan tidak menyangkal apa yang diceritakan oleh pasien. Hal ini dilakukan agar pasien merasa nyaman berada di dekatnya.

Berikut petikannya :

Ketika saya melakukan *visite* dengan Yn, saya membuat suasana menjadi nyaman agar Yn bisa lebih leluasa dalam mengungkapkan masalahnya. Saya berusaha untuk mempercayai apa yang diucapkan oleh pasien dan gak mau menyangkal apapun itu yang diceritakan oleh pasien meskipun pasien masih dalam keadaan *autistik*

(Wawancara dengan Dr. Arsanti Pinudji, SpKj pada tanggal 5 Mei 2010)

Meskipun Yn agak bau karena kebiasaannya yang buang air kecil di dalam celana, tetapi Dr. Arsanti tidak menjauhinya. Dia tetap berusaha dekat dengan Yn agar Yn tidak merasa dijauhi oleh psikiater, seperti wawancara berikut :

Pada saat proses terapi dengan Yn, saya membuat lingkungan di sekitarnya nyaman mungkin sehingga Yn juga bisa merespon suasana tersebut. Dia menikmati setiap pertemuan dengan saya meski dia tu masih sangat kacau kalo ngrespon pertanyaan saya. Kaya yang kami liat tadi dek, saya tanya apa dia jawabnya apa. Tapi dia nyaman-nyaman aja selama ini. (Wawancara dengan Dr. Arsanti Pinudji, SpKj pada tanggal 8 Mei 2010)

Karena apabila pasien sudah merasa nyaman dengan suasana yang tercipta, dia akan lebih leluasa untuk mengungkapkan semua permasalahan yang dihadapinya. Dengan begitu pasien merasa dihargai oleh psikiater (Observasi pada tanggal 10 April 2010).

Pada saat psikiater menciptakan suasana yang nyaman dengannya, Yn juga merasa nyaman dengan keadaan sekelilingnya. Setiap kali psikiater menanyakan tentang keadaan dirinya, Yn juga antusias dalam merespon pertanyaan psikiater meskipun respon yang diberikan masih sangat kacau. Bicaranya juga tidak

membentuk kalimat-kalimat yang jelas (Observasi pada tanggal 8

Psikiater juga tidak pernah mengajukan dengan pertanyaan yang kaku sehingga suasana yang tercipta juga tidak kaku. Ketika bertemu dengan psikiater, Yn juga merasakan kedekatan dan terlihat dengan dia banyak bercerita tentang keadaan dirinya kepada psikiater. Yn tidak merasakan kecanggungan karena psikiater memposisikan hubungannya dengan Yn sebagai dokter – pasien yang perlu dibantu proses kesembuhannya (Observasi pada tanggal 24 April 2010).

Psikiater perlu membuat suasana yang nyaman bisa tercipta pada pertemuan antara psikiater dengan pasien, seperti wawancara berikut :

Saya juga perlu bikin suasana nyaman dek, biar bisa ngeliat progress dari pasien. Trus apa proses terapi saya itu bisa mencapai tahap berhasil apa belum. (Wawancara dengan Dr. Arsanti Pinudji, SpKj pada tanggal 5 Juni 2010)

Hal itu dilakukan oleh psikiater agar dapat melihat kemajuan dari diri pasien. Karena kemajuan yang ada pada diri pasien juga bisa menunjukkan berhasil atau tidaknya proses terapi yang dilakukan psikiater terhadap pasiennya

**d. Psikiater membuat pasien mau terbuka saat berinteraksi**

**1. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Rb**

Dalam menerapi pasiennya, Dr. Rini berusaha untuk terbuka dan seolah-olah mengatakan bahwa psikiater terbuka kepada pasien. Dr. Rini berusaha agar pasien mau terbuka untuk mengungkapkan apa yang sedang dirasakannya dengan cara menyapa dengan pertanyaan yang tidak kaku dan tidak ada hubungannya dengan gejala yang dirasakan pasien. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan lebih kearah hal-hal yang ringan seputra kehidupan sehari-hari pasien, seperti wawancara berikut :

Saya pengen agar pasien saya bisa terbuka untuk ngungkapin perasaannya. Untuk itu ketika pertama kali berinteraksi dengannya, saya hanya nanyain seputar kehidupan sehari-hari, seperti nanyain kabar pasien. Dengan begitu kan pasien gak ngerasa kalo lagi *visite*. Apalagi karakter Rb yang seneng kalo disuruh cerita. (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 19 Maret 2010)

Agar pasien mau terbuka kepada psikiater, Dr. Rini tidak memandang rendah kepada pasiennya. Dr. Rini tetap memposisikan diri dengan pasien sebagai dokter – pasien yang memang perlu dibantu. Sehingga pasien tidak merasa canggung ketika ingin terbuka mengungkapkan masalahnya (Observasi pada tanggal 19 Maret 2010).

Awalnya Rb tidak bisa terbuka kepada psikiater karena

masih sedikit curiga, seperti wawancara berikut :

Pada awalnya Rb gak terbuka dek sama saya. Tapi saya terus memperlihatkan sikap saya kepadanya. Sekarang Rb malah lebih terbuka kalo lagi cerita masalahnya meskipun kadang-kadang masih kacau pada saat berinteraksi karena dia ga bisa diajak lama-lama ngobrol. Pasti jawabannya nanti juga kacau. (Wawancara pada tanggal 7 Mei 2010)

Pada awalnya Rb sangat tertutup dalam merespon psikiater.

Rb juga enggan mengeluarkan perasaannya. Tetapi Dr. Rini terus menerus memperlihatkan sikap terbuka kepada Rb sehingga Rb mau terbuka dalam mengungkapkan masalahnya. Melihat sikap Dr. Rini yang tidak memandang rendah kearah dirinya, Rb sedikit demi sedikit mulai terbuka untuk mengeluarkan perasaannya. Apalagi Dr. Rini memperlihatkan ekspresi wajah ceria sehingga Rb lebih antusias dalam meresponnya.

Rb jarang mau berkumpul dengan teman-temannya. Dia lebih suka jalan-jalan menyendiri di dalam rumah sakit dan mulutnya asyik komat-kamit seperti berbicara dengan orang lain. Rb sering mendengar suara-suara di sekitarnya. Rb juga pernah merasa di datangi oleh Yesus dan anak buah Dewi Quan In. Ketika diajak saudaranya ke Borobudur, Rb merasa ketakutan dan bingung melihat arca-arca yang terbuat dari batu. Seperti penuturannya :

Pas diajak jalan-jalan ke Borobudur, saya ketakutan karena disini adalah tempat suci orang Budha. Saya juga bingung ngeliat arca-arca itu. Yang saya bingung tuh, arca itu memang sengaja dibuat dari batu dan dibuat menjadi patung yang menyerupai manusia atau emang manusia yang dikutuk jadi patung. Saya juga pernah di datangi oleh Yesus dan Dewi Quan In ketika masih tinggal di Kediri. (Wawancara dengan Rb pada tanggal 19 Maret 2010)

Hal-hal seperti inilah yang dirasakan oleh Rb. Rb menceritakan apa yang dialaminya dengan penuh semangat meskipun dia sendiri belum pernah mengalaminya. Setelah bercerita seperti ini dia sering tertawa-tawa sendiri.

Psikiater perlu membuat pasien mau terbuka kepadanya, seperti wawancara berikut :

Saya pengen Rb tu terbuka sama saya. Biar dia tu mau cerita hal yang membuat pikirannya terbebani. Saya juga lebih suka membiarkan pasien berekspresi apa aja, misalnya kalo dia pengen nangis, marah-marah, apa ketawa-tawa. Saya berusaha jadi pengengar yang baik buat mereka. (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 21 Mei 2010)

Hal ini dilakukan Dr. Rini agar pasien bisa lebih leluasa mengekspresikan apa yang membuat pikirannya merasa terbebani. Selain itu untuk membantu pasien, Dr. Rini menyatakan bahwa dia harus menyadari tentang apa yang dirasakan olehnya tentang individu dan dengan siapa dia berkomunikasi perlu disampaikan dengan baik secara verbal maupun non verbal. Dr. Rini tidak menolak segala bentuk perasaan negatif yang dimiliki oleh pasiennya Rb, bahkan dia berusaha berinteraksi dengan pasiennya sehingga pasien mampu mengeluarkan segala perasaan yang dimilikinya secara tepat, bukan dengan cara menyalahkan pasien. Ketika menjalani proses terapi, Rb sering menjawab dengan jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan,

tetapi Dr. Rini tidak serta merta menyalahkan pasiennya

## **2. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Bb**

Ketika proses *visite*, Dr. Rini memperlihatkan sikap terbuka kepada pasiennya. Psikiater memperlihatkan sikap agar pasien merasa bahwa psikiater siap untuk membantu pasien, siap untuk mendengarkan apa yang menjadi keluhan pasien (Observasi pada tanggal 19 Maret 2010). Dengan demikian pasien akan lebih leluasa mengungkapkan apa yang menjadi gejala dalam dirinya. Berikut penuturannya :

Saya itu kalo pas *visite* berusaha memperlihatkan sikap terbuka sama pasien dek. Biar pasien itu lebih enak kalo lagi ngobrol. Jadi kaya temen aj. Saya gak mau tanya-tanya pake pertanyaan yang kaku. Nanti kesannya pasien gak bisa fleksibel. Saya pengen terlihat 'ini lo Dr. Rini sangat senang kalo pasien mau lebih terbuka'. Jadi saya siap menerima keluhan-keluhan mereka. (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 7 Mei 2010)

Kalau psikiater memperlihatkan sikap terbuka dan siap membantu pasien, maka pasien akan merasa betah berlama-lama berinteraksi dengan psikiater. Hal inilah yang dipertahankan oleh psikiater agar pasien tidak merasa kaku atau segan dalam mengungkapkan gejala-gejala yang sedang dialaminya (Observasi pada tanggal 19 Maret 2010).

Apalagi melihat kondisi Bb yang masih sering berubah-ubah, maka Dr. Rini harus bisa menentukan sikap ketika berhadapan dengannya, seperti wawancara berikut :

Kalo sama Bb itu saya terbuka dek. Tapi saya juga harus ngeliat dulu kaya apa kondisi Bb sekarang. Karena Bb itu lebih cenderung tertutup. Dia juga tergantung dari pertanyaan yang saya ajuin. Kadang kalo pertanyaan saya gak sesuai sama kemauan dia, wah dia gak mau jawab pertanyaan saya. Responnya cuma diem aja. Soalnya kalo ga sesuai dia tu kaya pengen cepet-cepet mengakhiri proses terapi ini. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 7 Mei 2010)

Hal-hal seperti inilah yang sangat diperhatikan Dr. Rini agar pasien bisa terbuka dengannya. Apalagi tipe karakter Bb yang masih sering mengamuk sehingga meskipun Dr. Rini sudah memperlihatkan sikap terbuka tetapi Bb belum tentu merespon dengan baik.

Ketika Dr. Rini memperlihatkan sikap terbuka kepada dirinya, respon yang diberikan Bb lebih tertutup. Dia seperti enggan bercerita dikarenakan Bb masih tergantung dari kondisinya yang sering berubah-ubah. Apabila sedang dalam keadaan baik dia bisa terbuka dengan psikiater, tetapi jika kondisinya sedang gaduh (mengamuk), Bb memperlihatkan rasa tidak suka. Untuk itulah terlebih dahulu Dr. Rini mengkaji bagaimana keadaan yang sedang dialami oleh pasiennya (Observasi pada tanggal 26 Maret 2010).

Dr. Rini perlu bersikap agar pasien mau terbuka terhadap dirinya agar pasien tidak merasa terbebani dengan beban yang ada dalam pikiran pasien. Hal ini bertujuan agar pasien mau bercerita  
ana saja dan membiarkan pasien berakreditasi dalam tentang keadaan

### **3. Dr. Arsanti Pinudji, SpKj dengan pasien Yn**

Ketika proses terapi, Dr. Arsanti membuat pasien bisa terbuka untuk mengungkapkan masalahnya. Hal ini dikarenakan agar psikiater bisa lebih mudah menggali apa permasalahan yang sedang dialami oleh pasiennya. Dr. Arsanti memperlihatkan sikap bahwa psikiater siap membantu untuk kesembuhan pasien, seperti wawancara berikut :

Gini dek, kalo proses terapi saya tetep memperlihatkan sikap terbuka sama pasien. Biar pasien itu gak merasa kaku atau kesulitan ngungkapin perasaan. Saya ingin memperlihatkan kalo saya siap membantu untuk kesembuhan mereka. (Wawancara dengan Dr. Arsanti Pinudji, SpKj pada tanggal 5 Mei 2010)

Dengan memperlihatkan sikap terbuka, pasien akan merasa bahwa untuk proses penyembuhannya dia akan datang kepada psikiater. Pasien juga akan lebih mudah dan tidak segan-segan bercerita tentang masalahnya.

Sikap terbuka yang dilakukan psikiater juga direspon dengan baik oleh Yn. Tetapi dalam meresponnya dia masih sangat kacau. Hal ini terlihat dari gaya bicaranya yang masih sangat kesulitan. Yn mau terbuka untuk bercerita tentang perasaannya

**e. Hambatan-hambatan yang dialami psikiater saat menerapi pasiennya**

**1. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Rb**

Ketika proses terapi psikiater kepada pasiennya, Dr. Rini juga mengalami banyak sekali hambatan. Hambatan-hambatan itulah yang sering menjadi penghambat dalam proses penyembuhannya. Apalagi terkadang ada pasien yang selama ini menginap di rumah sakit juga ditunggu oleh keluarganya sehingga psikiater merasa ada batas dalam proses penyembuhan pasiennya. Selain itu ada juga hambatan yang terjadi dari pasien itu sendiri.

Seperti halnya yang terjadi pada pasien Rb. Selama ini psikiater belum pernah bertemu dengan keluarga Rb secara langsung dan keluarga Rb selalu mengeluh untuk perbaikan penyembuhan Rb. Tetapi pada akhirnya keluarga Rb sudah pasrah dengan keadaan yang terjadi pada diri Rb. Berikut petikan wawannya :

Saya kan belum pernah ketemu sama keluarga Rb dek. Pada awalnya mereka sering komplain sama keadaan Rb yang gak sembuh-sembuh. Mereka pikir ngobatin orang yang sakit lebih kearah jiwanya sama kaya pengobatan kearah fisik. Kadang-kadang ada juga keluarga yang nungguin ikut tidur disini. Padahal kan pengobatan jiwa sama fisik itu beda jauh. Gak cuma butuh waktu sebentar, bahkan memakan waktu yang sangat lama. Terapi kaya gini kan juga harus ada kerjasama dari rumah sakit dan keluarga pasien. Tapi sekarang keluarga Rb udah pasrah sama keadaan Rb setelah diberi pengertian bahwa gejala yang

diderita Rb lebih kearah residual atau tinggal gejala sisa aja. Jadi pengobatannya udah mentok soalnya udah maksimal. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 7 Mei 2010)

Hambatan-hambatan yang berasal dari diri pasien itu sendiri misalnya seperti imajinasi yang sangat berlebihan. Hanya beberapa menit saja Rb bisa merespon psikiater dengan baik. Selebihnya dia memberikan jawaban-jawaban kacau, sehingga psikiater tidak bisa terlalu lama berinteraksi dengan Rb. Berikut penuturannya :

Pertama kali saya melakukan *visite* dengan Rb, saya ngrasa biasa aja dan gak ngerasa takut soalnya Rb masih dalam terkontrol obat. Tapi saya juga harus berhati-hati. Rb terlihat cuek saat saya menyapa dia. Tetapi dia juga sering merasa curiga. Dia lebih cenderung asik sama dunianya sendiri. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 16 April 2010)

Pada awalnya Rb merasa kesulitan untuk berinteraksi dengan psikiater. Hal ini dikarenakan Rb masih sering curiga terhadap orang lain. Hal inilah yang dapat menghambat Rb untuk mengeluarkan segala permasalahannya. Apalagi ketika pertama kali Rb datang ke rumah sakit sangat berbeda dengan keadaannya sekarang. Pada saat pertama kali datang, Rb sangat tidak terurus, kotor, kaki penuh daki. Pertama kali berinteraksi dengan pasiennya, Dr. Rini tidak menunjukkan rasa ketakutan dan menganggap biasa karena pasien masih dalam keadaan terkontrol obat meskipun kadang juga harus berhati-hati.

Rb juga merasa kesulitan untuk mengungkapkan gejala yang dialaminya kepada psikiater. Tetapi karena melihat psikiater

yang memperlihatkan bahwa psikiater mampu memberikan solusi untuk proses penyembuhannya, akhirnya lama kelamaan Rb juga bisa mengeluarkan apa yang menjadi masalahnya.

## **2. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Bb**

Pada saat proses terapi dengan Bb, Dr. Rini juga mengalami hambatan-hambatan. Hal ini dikarenakan kondisi Bb yang masih sangat labil. Kadang-kadang psikiater kesulitan untuk mengorek informasi tentang keadaan yang dirasakan oleh Bb karena Bb hanya bisa mengeluarkan perasaannya tergantung dari kondisi pada saat itu. Berikut wawancara dengan Dr. Rini :

Saya tuh sering kesulitan cari tau apa sih yang lagi dirasain sama Bb dek. Soalnya dia tu tergantung dari kondisinya saat itu. Kalo lagi baik ya bisa ngorek info sebanyak-banyaknya. Tapi kalo pas emosian ya susah banget. Kadang dia cuma diem aja. (Wawancara dengan Dr. Rini pada tanggal 8 Mei 2010)

Tidak semua pasien bisa dengan mudah mengungkapkan perasaannya. Seperti halnya yang terjadi pada Bb. Kondisi Bb yang masih labil dan sering membuat gaduh juga menjadi penghambat dalam mencari apa yang dirasakannya.

Pada saat proses terapi, tidak hanya psikiater yang mengalami hambatan-hambatan. Hal itu juga terjadi pada Bb. Dia sering kesulitan mengungkapkan masalahnya karena keadaan jiwanya yang masih labil. Apalagi Bb masih cenderung agresif dan

Selain itu dia kesulitan mengeluarkan gejala yang sedang dialaminya karena bentuk pikirannya yang masih *non realistic*. Dia masih sering mengalami halusinasi dimana dia masih sering mendengar suara-suara orang yang ingin menyakitinya (Observasi pada tanggal 26 Maret 2010).

### **3. Dr. Arsanti Pinudji, SpKj dengan pasien Yn**

Dalam menerapi pasien Yn, Dr. Arsanti juga mengalami hambatan-hambatan seperti pada saat proses terapi harus bergantung dari bagaimana sikap keluarga pasien dan kondisi pasien yang *non realistic*. Dalam hal ini keluarga Yn hanya menginginkan Yn dititipkan di rumah sakit tanpa harus meminum obat. Padahal obat juga mempunyai peranan penting dalam proses penyembuhannya. Selain itu dalam kesehariannya, Yn juga tidak tahu aturan karena dia sering mengumpat-umpat kepada orang lain. Apalagi dalam pengobatannya masih ada campur tangan dari keluarga khususnya dari ibu pasien sehingga psikiater sering kesulitan untuk memberika dosis obat yang seharusnya memang harus dikonsumsi Yn untuk proses penyembuhannya. Psikiater seperti dibatasi dalam hal pemberian obat, seperti wawancara berikut :

Hambatan saya tu soalnya masih ada campur tangan dari keluarga Yn. Apalagi mamanya itu. Pengennya sih Yn cuma dititipin aja di rumah sakit. Tapi kan ga mungkin. Harus tetep minum obat juga. Tapi saya tetep aja ngasih

resep buat Yn. Meskipun ga tau nantinya mau diminum apa tidak. (Wawancara dengan Dr. Arsanti Pinudji, SpKj pada tanggal 8 Mei 2010)

Kadang-kadang apabila disarankan minum obat dia berbohong dan mengaku sudah minum padahal sering disembunyikan dibawah tempat tidurnya. Pada saat Dr. Arsanti bertanya seperti 'udah minum obat belum Yn?' atau 'tadi kamu kencing dimana? Kok baunya masih kaya gini?', Yn hanya menjawab 'udah minum dok' atau 'tadi mau kencing di kamar mandia tapi malah antri, yaudah terus kencing di kamar aja'. Kebiasaan-kebiasaan seperti itulah yang menjadi hambatan dalam menerapi pasiennya.

Ketika psikiater menemukan banyak hambatan dalam menerapi pasiennya, hal itu juga terjadi pada pasien saat proses terapi. Pasien sering mengalami hambatan-hambatan dalam mengungkapkan masalahnya. Dalam hal ini Yn kesulitan mengungkapkan perasaannya dikarenakan gangguan yang terletak pada kejiwaannya masih sangat parah. Berikut penuturannya :

Hambatan Yn saat terapi sama saya tu karena gangguan jiwanya masih sangat parah. Terus dia juga masih sangat kacau kalo mau ngungkapin perasaan sama saya. Bicaranya aja gak bisa membentuk kalimat. Cuma sepatah dua patah kata aja. (Wawancara dengan Dr. Arsanti pada tanggal 8 Mei 2010)

Hal seperti itulah yang menghambat Yn dalam mengungkapkan gejala yang dirasakannya. Selain itu dalam

merespon psikiater, Yn mengalami inkoheren dimana setiap berbicara tidak pernah membentuk sebuah kalimat tetapi hanya sepotong-sepotong sehingga psikiater sulit untuk mengerti apa yang diinginkannya. Yn juga mengalami irelevansi dimana ketika psikiater mencoba bertanya tentang dirinya, Yn selalu menjawab dengan jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Hal-hal seperti inilah yang menghambat Yn untuk proses penyembuhannya karena dia tidak bisa mengenali dirinya sendiri.

Agar pasien bisa mengenali dirinya sendiri, psikiater terus menerus berusaha untuk membantu pasien mengenali diri pasien. Dengan demikian dampak yang akan diterima untuk proses penyembuhannya bisa semakin baik. Tetapi selama ini Yn kurang bisa mengungkapkan dirinya karena proses penyembuhan yang berasal dari dalam (obat-obatan) tidak terpenuhi dengan cukup dikarenakan keluarganya melarang Yn untuk mengkonsumsi obat yang disarankan oleh psikiater (Observasi pada tanggal 7 Mei 2010).

**f. Psikiater membangun hubungan yang baik dengan pasiennya**

Dalam berkomunikasi dengan penderita gangguan jiwa, diperlukan keahlian khusus untuk bisa memahami apa yang dirasakan pasien sehingga dapat menyembuhkan mereka. Psikiater di rumah sakit jiwa dituntut untuk mengetahui cara komunikasi terapeutik yang



psikiater dan psikiater juga tidak memandang rendah kearah pasien. Hal yang dilakukan psikiater untuk membangun hubungan baik tersebut dengan memperlihatkan sikap terbuka kepada pasien, membangun kepercayaan terhadap pasien, dan membuat pasien merasa nyaman ketika berinteraksi. Karena hal-hal tersebut yang mampu membuat pasien akan kembali menemui psikiater (Observasi pada tanggal 19 Maret 2010).

Dalam merespon psikiater terhadap dirinya, pada awalnya Rb bersikap cuek. Dia lebih menyukai hidup di alamnya sendiri. Tetapi karena psikiater terus menerus membangun hubungan baik tersebut, maka lama kelamaan Rb juga mulai bersikap yang baik terhadap psikiater.

Apalagi sekarang Rb terlihat lebih antusias. Begitu psikiater memanggilnya untuk masuk ke ruangnya, Rb langsung menurut. Dia merasa Dr. Rini memperlakukannya dengan baik sehingga dia tidak segan-segan bercerita banyak tentang dirinya. Apalagi Rb sangat membutuhkan orang-orang yang mau menganggap dirinya ada. Selama ini Rb mengungkapkan segala hal atau gejala-gejala yang dirasakannya selalu menjadi bahan tertawaan teman-temannya di rumah sakit (Observasi pada tanggal 19 Maret 2010).

Sehingga ketika Dr. Rini bersikap baik terhadap dirinya, Rb sangat

antusias dan gembira menyambutnya. Berikut penuturannya :

Rb itu kalo udah saya panggil dia langsung nurut dan masuk ke ruangan. Sebenarnya orang kaya Rb itu butuh orang lain yang istilahnya nge-wongke. Dia itu pengen dianggap ada. Makanya biar dia itu ngomongnya masih kacau saya tetap aja mau dengerin ceritanya. Mungkin kalo orang lain akan ngetawain denger cerita dia. Tapi saya tetep bersikap biasa aja. Biar dia juga ngerasa dihargai. Kalo dia nunjukin perkembangan yang bagus ya kadang tak kasih pujian. Biar dia juga semangat untuk cepet sembuh. (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 7 Mei 2010)

Hal-hal seperti inilah yang sebenarnya diinginkan pasien sehingga pasien mau menjalin hubungan baik dengan psikiater dan tidak enggan untuk mengungkapkan masalahnya.

## **2. Dr. MG. Rini Arianti, SpKj dengan pasien Bb**

Dr. Rini tetap membangun hubungan yang baik dengan Bb agar Bb mau menceritakan gejala yang dialaminya sehingga psikiater bisa bertindak untuk langkah selanjutnya. Meskipun terkadang Bb kurang bisa merespon dengan baik, tetapi Dr. Rini tidak henti-hentinya membangun hubungan sebagai seorang dokter dengan pasien (Observasi pada tanggal 26 Maret 2010). Hubungan yang baik tersebut terlihat dengan perhatian Dr. Rini kepada Bb dan memperlihatkan sikapnya yang sabar dan tetap tenang, seperti wawancara berikut :

Kadang-kadang saya tu ga cuma manggil dia masuk ke ruangan aja dek, tapi sesekali saya yang datengin ke kamarnya. Pokoknya sebisa mungkin saya membangun hubungan baik sama pasien biar mereka gak ngerasa ada jarak dengan saya. Dengan gitu kan saya lebih mudah mengkaji gimana keadaan mereka. (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 7 Mei 2010)

Pada saat membangun hubungan yang baik itu, Dr. Rini tidak hanya memanggil pasien untuk bertemu di dalam ruangnya tetapi sesekali juga mengunjungi kamar pasien. Hal itu menunjukkan bahwa psikiater mau menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan psikiater juga tidak segan untuk mengunjungi kamar pasien. Selain itu Dr. Rini juga tidak segan memberikan *reward* berupa pujian apabila ada kemajuan pada diri pasien. Berikut petikannya :

Kalo pasien nunjukin kemajuan yang bagus saya juga gak segan-segan ngasih *reward* sama mereka. Biasanya ngasih pujian 'wah kamu udah lebih baik dari kemarin. Bisa cepet-cepet pulang nih'. Dengan gitu kan pasien makin termotivasi untuk cepet sembuh dan nurutin apa yang saya sarankan. (Wawancara dengan Dr. Rini Arianti, SpKj pada tanggal 21 Mei 2010)

Pada saat Dr. Rini membangun hubungan yang baik dengannya, Bb merespon dengan baik. Tapi itu semua tergantung dari bagaimana keadaan dirinya. Kadang-kadang Bb suka memandang tajam kearah psikiater dan memberikan respon yang datar. Tetapi ketika hubungan jiwanya sedang baik, dia sangat antusias ketika dipanggil Dr. Rini untuk menjalani proses terapi di ruang psikiater (Observasi pada tanggal 7 Mei 2010).

Setelah menjalani proses terapi, Bb akan berjalan-jalan sendirian di lingkungan rumah sakit. Dia tidak suka bergabung dengan teman-temannya karena masih mengalami *autistik* atau lebih suka dengan dunia yang diaintakannya sendiri. Kadang

kadang ketika melihat orang asing memasuki lingkungan rumah sakit, dia seperti menaruh rasa curiga dengan tatapan mata tajam (Observasi pada tanggal 2 April 2010).

### **3. Dr. Arsanti Pinudji, SpKj dengan pasien Yn**

Untuk membangun hubungan yang baik dengan pasiennya, Dr. Arsanti tidak jarang memberikan *reward* berupa pujian kepada pasien ketika pasien menunjukkan perubahan yang lebih baik. Hal ini dilakukan agar pasien bisa lebih termotivasi untuk menjalani proses penyembuhannya, seperti wawancara berikut :

Saya gak segan-segan ngasih *reward* berupa pujian ke pasien. Ini saya lakukan biar pasien lebih punya semangat untuk cepet sembuh. (Wawancara dengan Dr. Arsanti Pinudji, SpKj pada tanggal 5 Mei 2010)

Meskipun *reward* yang diberikan hanya berupa pujian saja, tetapi hal ini bisa membuat hubungan dokter dan pasien semakin dekat. Seperti ketika Yn sudah mulai bisa buang air kecil di kamar mandi, saya memujinya 'Yn kamu udah bisa kencing di kamar mandi ya? Besok-besok kalo kencing di kamar mandi lagi ya biar gak bau' (Observasi pada tanggal 27 April 2010).

Yn bisa ngespon saya hubungan baik yang saya bangun. Tapi ya itu tadi dia dalam ngespon tu masih sangat kacau. Kalo proses terapi gak cuma dari dengerin cerita aja tapi faktor obat juga mempengaruhi karena kondisi yang dialami Yn masih sangat buruk. (Wawancara dengan Dr. Arsanti Pinudji, SpKj pada tanggal 8 Mei 2010)

Respon yang diberikan pasien ketika psikiater membangun hubungan baik dengannya, Yn menyambutnya dengan positif meskipun responnya masih sangat kacau karena terlihat dari bicaranya yang belum bagus.

Meskipun kondisi Yn belum baik, tetapi Yn mau menerima sikap psikiater yang terus mencoba membangun hubungan baik dengan dirinya. Hal ini terlihat ketika Dr. Arsanti mendekatinya dan memberikan perhatian kepadanya, Yn juga merespon dengan baik meskipun ketika diajak berkomunikasi masih mengalami banyak kendala (Observasi pada tanggal 8 Mei 2010). Psikiater perlu membangun hubungan yang baik dengan pasiennya agar pasien bisa lebih nyaman dan bisa terbuka kepada psikiater dalam mengungkapkan masalahnya.

## **B. Pembahasan**

Pada bagian ini peneliti akan membahas informan penelitian dalam lingkup komunikasi terapeutik antara psikiater dengan pasien gangguan jiwa ketika menjalani *visite* (terapi) di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta. Informan penelitian diambil dari perawat dan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta yaitu Dr. Rini Arianti, SpKj dengan Rb; Dr. Rini Arianti, SpKj dengan Bb; Dr. Arsanti Pinudji, SpKi dengan Yn. Peneliti melakukan penelitian di antara psikiater dan pasien

di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta ketika sedang berlangsungnya proses terapi.

Proses komunikasi terapeutik yang diberikan psikiater kepada pasien gangguan jiwa adalah dengan membangun kepercayaan, menggali apa yang dirasakan oleh pasien, membuat pasien merasa nyaman berada di dekat psikiater, membuat pasien mau terbuka, menemukan hambatan-hambatan pada saat berinteraksi, dan membangun hubungan baik dengan pasiennya.

Dalam menggambarkan proses hubungan psikiater dengan pasien dapat digunakan komunikasi terapeutik, dimana komunikasi terapeutik termasuk dalam komunikasi interpersonal. Dalam hal ini komunikasi dapat dijadikan sebagai salah satu media untuk proses penyembuhan pasien, tetapi bagaimanapun juga ketrampilan psikiater dalam berkomunikasi sangatlah dibutuhkan. Menurut De Vito (Liliweri, 1991:12), komunikasi interpersonal merupakan pengiriman pesan-pesan dari seorang dan diterima oleh orang lain, atau sekelompok orang dengan efek dan umpan balik yang langsung. Sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal lebih ampuh dibanding bentuk komunikasi lainnya dalam mengubah sikap, kepercayaan, opini komunikan, karena hal ini disebabkan oleh sifatnya dialogis berupa percakapan dengan umpan balik secara langsung. Dalam proses komunikasi terapeutik ini ketika psikiater menyampaikan pesan kepada pasien, pasien langsung memberikan umpan balik secara langsung melalui respon yang diberikannya. Dengan melihat respon dari pasiennya itulah psikiater bisa

mengetahui kondisi yang dialami pasien sehingga terjadi dialog antara psikiater dengan pasien gangguan jiwa.

Dalam rangka memulihkan kembali kesehatan para penderita gangguan jiwa baik secara fisik, sikap, sifat, terutama psikisnya yang mengalami gangguan sangat dibutuhkan komunikasi interpersonal. Dengan adanya komunikasi interpersonal sebagai komunikasi terapeutik akan memperlancar hubungan komunikasi antara psikiater dengan pasien gangguan jiwa karena hubungan tersebut bisa terjalin setiap saat.

Dalam proses terapinya, psikiater di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmla bertindak sebagai komunikator yang efektif. Seorang psikiater yang baik dapat berkomunikasi dengan baik apabila mampu memaksimalkan kemampuan dirinya untuk menjalin hubungan dengan pasiennya. Dengan memaksimalkan kemampuan dirinya itulah, seorang psikiater akan mempunyai kesadaran diri sehingga mereka akan tahu apa yang akan mereka lakukan dan bagaimana tindakan untuk mempengaruhi pasien yang sedang mereka rawat.

Psikiater perlu memahami kondisi pasiennya sehingga psikiater bisa tahu tentang apa dan bagaimana dia bertindak. Karena apabila terjadi kesalahan dalam bertindak dan berkomunikasi yang dilakukan, seorang psikiater bisa berpengaruh dengan semakin membaik atau semakin memburuk kondisi pasien. Seorang psikiater yang mempunyai kemampuan yang baik dan tepat dalam menangani pasiennya akan berdampak pada

kesembuhan pasien. Semakin baik komunikasi yang dimiliki oleh psikiater, maka pasien semakin termotivasi untuk cepat sembuh.

Setelah psikiater mengetahui keadaan yang dialami pasien, tindakan yang dilakukan selanjutnya adalah mengenal lebih jauh keadaan pasiennya dan membuat tindakan apa yang harus dilakukan selanjutnya. Apabila ada kesalahan dalam mengucapkan kata-kata juga bisa berpengaruh terhadap sikap pasien selanjutnya. Ketika psikiater bisa berkomunikasi dengan baik, pasien akan merasa nyaman dan memutuskan untuk kembali kepada psikiater. Psikiater harus memperhatikan ungkapan verbal maupun non verbal kepada pasien dan sebaliknya psikiater juga harus memperhatikan ungkapan verbal dan non verbal yang ditunjukkan pasien. Hal tersebut sangat penting bagi psikiater karena pasien yang dihadapi adalah pasien gangguan jiwa yang terkadang tidak sesuai dengan ungkapan verbal maupun non verbal yang ditunjukkannya.

Komunikasi yang diharapkan diantara psikiater dan pasien gangguan jiwa ini berlangsung dengan efektif. Dengan adanya komunikasi yang efektif maka diharapkan pasien bisa mengikuti anjuran dari psikiater. Apabila pasien mengikuti anjuran psikiater, maka pasien akan kembali kepada psikiater karena dia merasa bahwa psikiater mampu memberikan pertolongan untuk proses kesembuhannya. Tetapi apabila pasien tidak mematuhi anjuran dari psikiater, maka wawancara akan mengalami kegagalan.

Seperti halnya yang terjadi pada Dr. Rini dengan Rb, Dr. Rini dengan Bb dan Dr. Arsanti dengan Yn dimana ketika membangun kepercayaan dengan pasien, psikiater mencoba untuk memperlihatkan sikap tenang dan mampu dipercaya ketika pasien mengungkapkan masalahnya agar pasien merasa bahwa psikiater adalah orang yang tepat untuk mengungkapkan setiap masalahnya dan dipercaya mampu memberikan solusi yang tepat bagi proses penyembuhannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Shea (1989:73), bahwa proses membangun kepercayaan dengan pasien terdapat dalam fase pembukaan dimana pada fase ini pasien memiliki dua tujuan yaitu memutuskan apakah setuju untuk berbagi persoalan pribadi dengan pasien dan untuk memutuskan persoalan pribadi mana yang akan diceritakan. Dalam hal ini apabila pasien sudah mempunyai kepercayaan terhadap psikiater, maka pasien lebih leluasa untuk berbagi masalah pribadinya. Data tersebut diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Heri Purwanto (1993:21), mengenai tujuan komunikasi terapeutik, yang salah satunya menyebutkan bahwa untuk membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan. Apalagi pada awalnya psikiater bisa kesulitan dalam membangun kepercayaan dengan pasien dikarenakan pasien yang sering merasa curiga dengan orang yang ada di sekelilingnya. Untuk itulah dibutuhkan ketrampilan yang bagus dari psikiater dalam mengelola hubungan terapeutik. Selain itu menurut Jalaludin Rakhmat (2005:120) jika percaya akan membuat orang banyak membuka diri kepada

orang yang dipercayainya. Sejak tahap perkenalan, sikap percaya akan menentukan efektivitas komunikasi. Sehingga apabila pasien sudah mempunyai rasa percaya terhadap psikiaternya, maka pasien akan lebih mudah untuk membuka dirinya, menceritakan keadaan dirinya kepada psikiater sehingga komunikasi yang terjalin diantara keduanya bisa berjalan dengan efektif.

Selain itu pasien yang bernama Rb dan Bb juga mengalami halusinasi dan waham kebesaran sehingga dalam penanganannya, psikiater harus bisa membina hubungan saling percaya antara psikiater dengan pasiennya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Damaiyanti dalam bukunya Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan (2008:108), psikiater memperlakukan pasien dengan cara menyapa pasien dengan ramah baik secara verbal maupun non verbal. Selain itu psikiater memperkenalkan diri dengan sopan, memanggil nama pasien dengan nama yang disukai pasien, jujur dan selalu menepati janji. Dalam bertindak pun psikiater tidak boleh membantah maupun mendukung waham yang dialami pasiennya. Psikiater harus mengatakan bahwa menerima keyakinan pasien disertai ekspresi penerimaan dan katakan tidak mendukung apabila pasien tidak bisa menerimanya disertai dengan ekspresi ragu tetapi menunjukkan empati.

Dalam menggali perasaan pasien, Dr. Rini terhadap Rb, Dr. Rini terhadap Bb dan Dr. Arsanti terhadap Yn hampir sama modelnya. Psikiater menyuruh pasien untuk bercerita apa saja yang menurut pasien disukainya.

Dalam hal ini, psikiater mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang

berkaitan dengan kondisi pasien. Dengan melihat respon yang diberikan oleh pasien, psikiater dapat menentukan langkah apa yang akan diambil untuk langkah selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Shea (1989:73), bahwa proses menggali perasaan pasien terdapat dalam fase pembukaan dimana psikiater mulai memfokuskan pertanyaan-pertanyaan pada topik-topik yang lebih khusus, setelah secara tidak langsung mendengarkan cerita dari pasien sehingga psikiater bisa mengidentifikasi masalah yang dialami oleh pasiennya.

Pada saat digali perasaannya, pasien juga tidak mengerti mengapa dia tidak bisa menahan untuk berperilaku yang aneh, mempermalukan diri sendiri dan mempunyai perasaan yang irrasional. Untuk itulah psikiater harus mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasiennya. Komunikasi yang baik tidak hanya didasarkan pada kemampuan intelektual psikiater saja tetapi juga di dukung oleh kemampuan emosional psikiater. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bachtiar Lubis dan Sylvia Elvira dalam bukunya yang berjudul Penuntun Wawancara Psikodinamik dan Psikoterapi (2005:17), menyatakan percuma saja apabila psikiater bertanya tentang hal itu secara langsung kepada pasien. Tetapi psikiater harus fasih untuk membaca kelakuan dan pola kelakuan pasien dari pengertian simbolik asosiatif dan regresif dalam ekspresi verbal pasien. Untuk itu psikiater tidak hanya mengerahkan kemampuan intelektual dan rasionalnya saja, tetapi juga mengikutsertakan kemampuan emosionalnya, penghayatan dan imajinasi

lil til kluas etu rana bisa disebut dengan empati. Selain itu

menurut Lubis (2005:21), pasien juga tidak merasa bahwa dirinya sedang “diperas” atau digali tentang perasaan dari dirinya karena seringkali pasien tidak mau langsung menceritakan permasalahan yang sesungguhnya sedang dia hadapi. Respon yang ditunjukkan Rb terlihat sangat antusias karena kondisi pasien yang senang disuruh bercerita. Lain halnya yang terjadi pada Bb yang tergantung dari keadaan kondisi dia. Sedangkan yang terjadi pada Yn adalah dia sangat antusias dan mau menjawab apa yang ditanyakan oleh psikiater meskipun bicaranya masih kacau.

Proses terapi antara Dr. Rini dengan Rb dan Dr. Rini dengan Bb pada saat membuat rasa nyaman ketika berinteraksi adalah dengan pasiennya bertatap muka dengan pasien, menyuruh pasien untuk mendatanginya atau sesekali mendatangi pasien di kamarnya. Dengan demikian ada kedekatan antara psikiater dengan pasien. Sedangkan apa yang dilakukan Dr. Arsanti dengan Yn adalah tidak menyangkal apa yang dikeluhkan oleh pasiennya sehingga pasien merasa nyaman untuk mengungkapkan masalahnya. Selain itu, Dr. Rini dan Dr. Arsanti juga tidak menanyakan dengan pertanyaan yang terkesan kaku dan formal. Hal ini ada kaitannya dengan proses terapi dalam menggali perasaan pasien.

Psikiater harus bisa mengikuti alur cerita pasien seolah-olah pasien ikut menjadi bagian dalam cerita tersebut. Tetapi psikiater juga harus bisa melihat apakah merasa aman apabila dimengerti atautkah justru merasa terancam dengan sikap yang ditawarkan oleh psikiater. Menurut Bachtiar Lubis dan Sylvia Lubis (2005:02) kehangatan, keramahan, rasa simpati dan

keluwesan yang ditunjukkan oleh psikiater juga bisa memacu pasien untuk percaya pada psikiater sehingga pasien mau bekerjasama dan menerima saran-sarannya. Sikap-sikap seperti ini lebih menarik bagi pasien dibanding dengan sikap psikiater yang terkesan dingin formal dan mengabaikan karena pasien akan merasa terhibur dan dipedulikan. Tetapi hal tersebut hanya untuk jangka pendek saja apabila sikap yang ditunjukkan psikiater tadi hanya sekedar kedok agar psikiater terlihat lebih ramah terhadap pasien. Dan apabila sikap yang “simpatik” dari psikiater bisa berefek kontraterapeutik karena pasien tidak segera merasakan dengan sadar bagaimana perbedaan antara keramahan sebagai ungkapan emosional belaka atau memang ungkapan emosional psikiater yang sesungguhnya. Karena kehangatan emosional dan empati dilakukan tidak hanya untuk menciptakan suasana yang membuat pasien merasa nyaman dan mau bekerjasama dalam proses terapeutik tetapi sebagai mantra dan komposisi aktif dalam proses terapi dan tidak hanya sebagai “setting” saja.

Untuk membuat rasa terbuka dengan pasien, sikap yang ditunjukkan antara Dr. Rini dengan Rb, Dr. Rini dengan Bb dan Dr. Arsanti dengan Yn hampir sama yaitu dengan memperlihatkan sikap siap membantu dan menolong untuk kesembuhan pasien. Selain itu psikiater tetap menganggap hubungannya sebagai dokter – pasien yang perlu dibantu. Sikap terbuka ditunjukkan agar komunikasi yang terjalin antara psikiater dengan pasien bisa melahirkan hubungan yang efektif. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Jalaludin Rahmat (2005:138) sikap terbuka bisa mendorong timbulnya

saling pengertian, saling menghargai, dan saling mengembangkan kualitas hubungan interpersonal. Menurut W.F. Maramis dalam bukunya yang berjudul Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa (2005:163), pemeriksaan dan pengobatan akan berjalan dengan lebih mudah, bila penderita menganggap dokter sebagai seorang yang selalu siap untuk menolong, sabar dan dapat dipercaya. Hal itu dilihat dari kepribadian dokter, dari tingkah laku dan ucapan-ucapannya. Semua itu harus demikian sehingga penderita tidak akan mendapat kesan bahwa dokter itu tidak sabar, sering menuduh atau menuntut, sering memberi kritik, suka curiga atau gampang marah.

Selain itu sikap terbuka yang dilakukan oleh psikiater terhadap pasien juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Arnold P. Goldstein dalam Rakhmat (2005:120), yaitu hubungan interpersonal yang baik dapat dinyatakan bahwa semakin baik hubungan interpersonal, maka makin terbuka seseorang untuk mengungkapkan tentang dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara komunikan. Dalam hal ini, komunikasi interpersonal mempunyai hubungan yang erat dengan komunikasi terapeutik.

Setiap kali melakukan proses komunikasi terapeutik, psikiater selalu mengalami hambatan-hambatan. Setiap psikiater mempunyai hambatan yang berbeda dalam menerapi pasiennya. Seperti halnya yang dialami oleh Dr. Rini dengan Rb, hambatannya adalah imajinasi Rb yang sangat berlebihan sehingga Dr. Rini harus mengikuti alur cerita Rb. Seperti halnya dengan yang dikemukakan oleh Bechtler Lubis dan Sulyia Lubis (2005:45) dimana

hambatan terjadi karena pasien terlihat tidak kooperatif atau malah luar biasa kooperatif. Sehingga meskipun pasien berbicara banyak tetapi tidak ada inti yang dapat diambil dari apa yang diutarakannya. Bahkan apa yang dikatakannya makin lama semakin menjauh dari apa yang dimaksudkan sebenarnya.

Sedangkan apa yang dialami Dr. Rini dengan Bb sudah berbeda lagi. Hambatan yang dialaminya adalah kondisi Bb yang masih dalam keadaan gaduh (mengamuk). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Stuart dan Sundeen dalam Damaiyanti (2008:39) dimana salah satu bentuk hambatan adalah perilaku amuk atau tidak rasional. Karena apabila kondisinya sedang gaduh, psikiater akan kesulitan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dirinya. Berbeda juga dengan yang dialami antara Dr. Arsanti dengan Yn. Kondisi Yn yang masih sangat parah sehingga respon yang diberikan pun sangat kacau. Selain itu campur tangan dari keluarga Yn juga membuat psikiater kesulitan memberikan dosis obat karena pihak keluarga hanya berharap Yn dititipkan saja tanpa ada pemberian obat dari pihak rumah sakit.

Selain psikiater yang mempunyai hambatan, pasien juga mempunyai hambatan dalam berinteraksi dengan psikiater. Seperti hambatan yang dialami oleh Rb yang awalnya kesulitan berinteraksi karena masih sering curiga sehingga dia mengalami kesulitan untuk mengungkapkan masalahnya kepada psikiater. Lain halnya dengan Bb yang kesulitan mengungkapkan masalahnya karena keadaan dirinya yang masih lebih. Apalagi kondisinya masih

cenderung agresif dan emosian, sehingga dia tidak bisa mencurahkan perasaannya. Dia kesulitan mengeluarkan gejala yang sedang dialaminya karena bentuk pikirannya yang masih *non realistic*. Berbeda dengan yang dialami Yn karena mengalami inkoheren dan irelevansi sehingga membuat proses penyembuhannya terhambat karena dia tidak bisa mengenali dirinya sendiri.

Dalam membangun hubungan yang baik dengan pasien, antara Dr. Rini dengan Rb, Dr. Rini dengan Bb dan Dr. Arsanti dengan Yn adalah dengan menyapa, bersikap sabar, memberikan perhatian dan tidak segan untuk memberikan *reward* apabila pasien menunjukkan kemajuan dalam proses terapinya. Hal ini sesuai dengan yang diutarakan oleh Bachtiar Lubis dan Sylvia Lubis (2005:74), yang menyatakan bahwa bentuk pelayanan yang diberikan dalam proses terapeutik salah satunya dengan memberikan contoh dan insentif yang mempunyai kekuatan untuk mengubah perilaku pasien atau apa saja yang membuat pasien bersemangat mau mengikutinya dan hal-hal yang dihargainya untuk melakukan atau menghentikan perbuatan atau kebiasaan-kebiasaan tertentu seperti halnya dengan memberikan pujian apabila pasien mengalami kemajuan.

Selain itu kehangatan emosional, kelembutan, kasih sayang, penghargaan dan pengertian biasanya mempunyai pengaruh yang baik untuk memperlerat hubungan antara psikiater dengan pasien, mengurangi rasa sakit, rasa terancam dan rasa kesepian. Ada pasien yang cenderung suka diberikan insentif (*hadiah reward*) apabila mengalami kemajuan. Hal-hal yang dapat

ditawarkan sebagai insentif dalam wawancara terapeutik adalah kepedulian, tanda ekspresi perhatian, pujian, penghargaan dan kehangatan yang diberikan oleh psikiater, sedangkan yang membuat pasien merasa kecewa adalah apabila psikiater memperlihatkan sikap acuh tak acuh, hukuman, dan ketidakpedulian. Tetapi ada juga pasien yang lebih suka dicela karena merasa mendapat perhatian dari psikiater.

Menurut Whitaker dalam Bachtiar Lubis, seringkali psikiater memperlihatkan sikap yang hanya sebagai kedok profesional saja, suatu kebiasaan stereotip. Inilah psikiater yang memancarkan kepercayaan diri, persahabatan, bisa memacu harapan dan optimisme, terlihat sangat peduli dan penuh perhatian, toleransi dan besar hati, padahal sikap sesungguhnya adalah kebalikan dari sikap tersebut. Tentu hal ini cepat atau lambat akan merugikan proses terapeutik yang sudah terbangun.

Dalam proses terapi komunikasi terapeutik antara psikiater dengan pasien, respon yang diberikan oleh pasien bermacam-macam. Seperti respon yang diberikan oleh Rb yang bisa terlihat kooperatif dalam menyambut psikiater meskipun pada awalnya sangat tertutup dengan psikiater. Sedangkan respon yang dialami oleh Bb adalah tergantung dari bagaimana kondisi dia pada saat itu. Apabila kondisinya sedang bagus, Bb bisa merespon dengan baik dan agresif tetapi apabila kondisinya sedang gaduh maka respon yang diberikan juga buruk. Lain halnya yang dialami oleh Yn dimana dia merespon masih sangat buruk karena kondisi gangguan jiwanya masih sangat parah dan

Adapun rincian proses komunikasi terapeutik antara psikiater dengan pasien dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.1 Proses Terapi Komunikasi Psikiater dengan Pasien**

**Gangguan Jiwa**

Komunikasi Terapeutik	Membangun kepercayaan	Menggali perasaan	Membuat nyaman	Membuat terbuka	Hambatan	Membangun hubungan baik
Informan						
1. Dr. Rini dengan Rbni	Memperlihatkan sikap tenang dan mampu dipercaya, mendengarkan dengan serius apa saja yang diceritakan oleh pasien	Bertanya hal-hal ringan dan tetap menyelipkan pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi pasien, mengkaji keadaan pasien apakah senang disuruh bercerita atau tidak.	Tidak menertawakan apa yang dikatakan oleh pasien meskipun hanya imajinasi, mempertahankan kontak mata, merespon dengan suara yang lembut tapi tegas, menunjukkan ekspresi wajah ceria, dan tidak besikap kaku	Bertanya dengan pertanyaan yang tidak kaku, tidak memandang rendah kearah pasien tetapi tetap mengangap hubungan sebagai dokter – pasien yang perlu dibantu	Imajinasi yang berlebihan	Sering menyapa dengan menanyakan kegiatan sehari-hari, tidak segan memberikan <i>reward</i> apabila pasien menunjukkan kemajuan.

<p>2. Dr. Rini dengan Bb...</p>	<p>Mendengarkan ceritanya meskipun pasien sedang dalam keadaan emosi, mengenal lebih dekat tentang diri pasien.</p>	<p>Bertanya hal-hal ringan dan tetap menyelipkan pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi pasien, jika respon yang diberikan baik maka proses terapi bisa dilanjutkan.</p>	<p>Mengunjungi pasien di kamarnya, kadang-kadang memanggil pasien ke ruang kerjanya, tidak memandang rendah kearah pasien dan saat proses terapi tidak harus duduk berhadap-hadapan.</p>	<p>Memperlihatkan sikap siap membantu pasien, siap mendengarkan keluhan pasien</p>	<p>Tergantung dari kondisi pasien apakah sedang gaduh atau kooperatif.</p>	<p>Bersikap sabar dengan sikap yang ditunjukkan pasien, tidak segan memberikan <i>reward</i> apabila pasien menunjukkan kemajuan.</p>
<p>3. Dr. Arsanti dengan Yn...</p>	<p>Memperlihatkan sikap bahwa psikiater mampu menjaga kepercayaan dari pasien.</p>	<p>Ngobrol hal-hal ringan, melihat jawaban yang diberikan oleh pasien agar bisa menentukan langkah selanjutnya.</p>	<p>Tidak menyangkal apa yang dikatakan oleh pasien, mendekat kearah pasien meskipun pasien agak bau karena sering kencing di celana, dan tidak bertanya dengan pertanyaan yang kaku.</p>	<p>Memperlihatkan sikap bahwa psikiater siap membantu untuk kesembuhan pasien.</p>	<p>Campur tangan dari keluarga, gangguan jiwa masih sangat parah.</p>	<p>Memberikan perhatian, memberikan <i>reward</i> apabila pasien menunjukkan kemajuan.</p>

**Tabel 3.2 Respon Pasien Gangguan Jiwa Pada Saat Proses Terapi**

Komunikasi Terapeutik Informan	Membangun kepercayaan	Menggali perasaan	Membuat nyaman	Membuat terbuka	Hambatan	Membangun hubungan baik
1. Dr. Rini dengan Rb	Pada awalnya cuek, acuh, cenderung emosi dan kurang percaya. Tetapi sekarang lebih ramah dan emosinya mulai berkurang	Antusias dalam menanggapi karena pasien senang disuruh bercerita.	Lebih leluasa mengungkapkan masalahnya dan bisa kooperatif dalam meresponnya meskipun kadang belum bisa bagus.	Awalnya sangat tertutup dan enggan mengeluarkan masalahnya. Tetapi sekarang sudah antusias dan mau terbuka dengan psikiater.	Awalnya kesulitan berinteraksi karena sering merasa curiga. Dia juga kesulitan mengungkapkan gejalanya kepada psikiater.	Respon yang diberikan pada awalnya cuek. Dia lebih menyukai hidup di alamnya sendiri. Tetapi sekarang sudah bisa bersikap baik dengan psikiater dan terlihat antusias.
2. Dr. Rini dengan Bb	Pada awalnya agresif, tidak mau bercerita dan lebih suka diam. Tetapi sekarang	Tergantung dari kondisi pasien pada saat itu apakah sedang bagus atau tidak.	Bisa merespon dengan baik tetapi tergantung bagaimana kondisinya saat itu. Tetapi masih mudah curiga	Lebih tertutup dan enggan bercerita dikarenakan kondisinya masih tergantung dari	Sering kesulitan mengungkapkan masalahnya karena keadaan jiwanya yang masih labil. Apalagi	Bisa merespon dengan baik tetapi tergantung dari kondisi dia sekarang. Tetapi kadang-kadang

	tergantung dengan bagaimana keadaan dia.		apabila ada orang asing disekitarnya.	kondisinya yang sering berubah-ubah.	kondisinya masih cenderung agresif dan emosian, sehingga dia tidak bisa mencurahkan perasaannya. Dia kesulitan mengeluarkan gejala yang sedang dialaminya karena bentuk pikirannya yang masih <i>non realistic</i> .	hanya memberikan respon yang datar.
3. Dr. Arsanti dengan Yinyin	Agak cuek, cara bicaranya kacau dan kadang terlihat kooperatif	Terlihat antusias dan mau menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh psikiater tetapi bicaranya masih sangat kacau	Merasa nyaman dan antusias dengan suasana yang tercipta.	Responnya masih sangat kacau. Hal ini terlihat dari gaya bicaranya yang masih sangat kesulitan. Yinyin mau terbuka untuk bercerita tentang perasaannya kepada psikiater.	Kesulitan mengungkapkan perasaannya dikarenakan gangguan yang terletak pada kejiwaannya masih sangat parah. Dia juga mengalami inkoheren dan irelevansi sehingga	Menyambut dengan positif meskipun responnya masih sangat kacau karena terlihat dari bicaranya yang belum bagus.

Hubungan yang terjalin antara psikiater dengan pasien terjalin sebagai hubungan antara dokter dengan pasien, dimana psikiater memposisikan dirinya sebagai seseorang yang siap untuk menolong permasalahan yang dihadapi oleh pasiennya. Dengan melihat sikap yang ditunjukkan oleh psikiater, pasien akan merasa bahwa psikiater adalah orang yang tepat untuk mengungkapkan masalahnya. Peran psikiater tentu saja berbeda dengan dokter-dokter pada umumnya. Disini psikiater dituntut tidak untuk menyembuhkan penyakit pasien secara fisik tetapi secara kejiwaan. Sehingga psikiater harus bisa berkomunikasi dengan baik agar komunikasi bisa berjalan dengan efektif sehingga pesan yang disampaikan bisa diterima dengan baik oleh pasien dan dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Seperti yang dikemukakan oleh Ruesch (dalam Jalaludin Rakhmat, 2005:5), bahwa komunikasi terapeutik memandang gangguan jiwa bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya. Pendekatan melibatkan jiwa orang diperoleh dengan melibatkan