

BAB III

SAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN

A. Sajian Data

1. Profil Perawat RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta

RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki SDM yang khusus bertugas menangani pasien inap gangguan kejiwaan. Adapun profil lengkap dari informan perawat tersebut adalah sebagai berikut;

a. Informan NSW

Informan NSW adalah salah satu kepala perawat di Wisma Drupadi RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Beliau berasal dari salah satu Kabupaten di D.I. Yogyakarta tepatnya di Gunung Kidul, beliau dilahirkan di Gunung Kidul 1 April 1968, atau lebih kurang berusia 48 tahun. Di umurnya yang sudah paruh baya ini, beliau sudah sangat berpengalaman dalam menangani pasien. Beliau juga tampak tetap semangat, cekatan, dan komunikatif saat melakukan terapi kepada pasien sehingga beliau sangat diandalkan ditempat kerjanya. Saat ini beliau bertempat tinggal di Paraksari, RT 12, Rejobinangun, Pakem, Sleman. Beliau menikah dengan seorang laki-laki yang berprofesi sebagai dosen dan dari hasil pernikahannya itu, beliau memiliki 2 orang anak.

Informan NSW menyelesaikan pendidikannya mulai dari SD sampai dengan Sarjana. Beliau memulai pendidikan di SD Negeri 1 Piyaman Wonosari Gunung Kidul, dan lulus pada tahun 1981. Setelah itu melanjutkan ke SMP Negeri 2 Wonosari, lulus tahun 1984. Kemudian melanjutkan studi menengahnya di SMA Negeri 1 Wonosari, lulus pada tahun 1987. Beliau melanjutkan studi di Universitas Pembangunan Nasional Veteran Yogyakarta jurusan Teknik Kimia namun hanya bertahan selama 1 tahun saja, lalu beliau memutuskan untuk mengundurkan diri dari UPN Veteran Yogyakarta, setelah itu beliau melanjutkan studinya di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tahun 1988 dan lulus pada tahun 1991. Beliau lalu diterima bekerja di RSJ Ghrasia Yogyakarta sembari melanjutkan studi D4 Keperawatan Jiwa tahun 2011/2012 (Hasil wawancara pada tanggal 09/05/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

b. Informan P

Informan P juga merupakan salah satu kepala perawat di Wisma Sembodro RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Beliau berasal dari salah satu kota di Jawa Tengah tepatnya di Sragen, Solo. Sekarang beliau bertempat tinggal di Plosokuning 4, Minomartani, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Beliau kini berusia 41 tahun, di usia yang masih produktif ini

semangat beliau dalam memberikan perawatan dan bimbingan kepada pasien sangat patut dicontoh bagi perawat-perawat dibawahnya. Beliau telah menikah dengan seorang laki-laki bernama April Purwanto yang bekerja menjadi karyawan swasta di D.I. Yogyakarta, dari hasil pernikahannya itu, beliau memiliki 2 (dua) orang anak.

Informan P menyelesaikan pendidikannya mulai dari SD sampai sarjana. Beliau memulai pendidikan di SD Banaran, Kalijambe, Sragen. Setelah itu beliau melanjutkan ke SMPN 1 Kalijambe, Sragen. Kemudian melanjutkan studi menengahnya di SMAN 1 Batik, Surakarta. Kemudian beliau menyelesaikan studi untuk tingkat sarjana (D3) di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan terakhir beliau melanjutkan studi untuk tingkat sarjana (S1) di Stikes Aisyah Yogyakarta.

Setelah menyelesaikan studi S1 nya, beliau diterima kerja saat mendaftarkan diri menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan ditempatkan di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 1997 hingga sekarang. Sebagai seorang perawat di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta beliau berkewajiban untuk merawat pasien gangguan jiwa (Hasil wawancara pada tanggal 09/05/2016 di Wisma Sembodro RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

2. Profil Pasien Gangguan Kejiwaan Kelas C RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta

a. Informan PD

Salah satu pasien gangguan kejiwaan yang telah tinggal di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta cukup lama dan saat ini sudah mulai mampu berinteraksi dengan orang lain adalah PD, Ia bertempat tinggal di Gombong, Kebumen, Jawa Tengah. Informan PD saat ini masih berusia 20 tahun, di usia yang masih muda ini Ia harus menjalani berbagai terapi kejiwaan atas masalah kejiwaan yang ia derita. Informan PD ini telah menikah dengan seorang laki-laki yang masih berstatus mahasiswa di salah satu Perguruan Tinggi di Solo. Informan PD juga telah memiliki satu orang anak.

Pada awalnya informan PD sering berhalusinasi dengan mendengar suara-suara dan juga melihat sesuatu yang tidak nyata, maka dari itu keluarga informan membantu PD dengan memasukkannya ke RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta agar PD dapat ditangani dengan baik dan dapat kembali menjalani hidupnya dengan normal. Saat ini PD sudah mulai berangsur membaik dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta dan Ia juga telah menjalani rehabilitasi dengan baik. Perawat yang memberikan komunikasi terapeutik kepada PD adalah Ibu P (Hasil

wawancara pada tanggal 30/08/2016 di Wisma Sembodro RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

b. Informan S

Pasien lain yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah S, Ia merupakan wanita paruh baya yang berusia sekitar 50 tahun. Informan S telah menikah dan ia merupakan ibu rumah tangga. Informan S bertempat tinggal di Brajan, Tamantirto, Kasihan, Bantul. Informan S juga mengalami hal serupa dengan informan PD, yakni sering berhalusinasi dengan mendengar suara-suara, maka dari itu keluarga membawanya ke RSJ Ghrasia untuk mendapatkan pengobatan agar informan S dapat kembali normal seperti semula. Meskipun informan S masih belum kooperatif saat berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang-orang baru, namun dengan adanya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat setiap harinya membuat informan S sudah mulai mampu untuk mengurus dirinya sendiri. Perawat yang memberikan komunikasi terapeutik kepada S adalah Ibu NSW (Hasil wawancara pada tanggal 30/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

3. Langkah-Langkah Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dengan Pasien Gangguan Kejiwaan di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Komunikasi terapeutik bukan merupakan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Dalam komunikasi terapeutik ini, perawat juga jangan melupakan bahwa pasien juga manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya. Oleh karena itu, pada komunikasi terapeutik terdapat langkah-langkah yang harus dijalankan oleh perawat dalam menangani pasien gangguan kejiwaan.

Langkah-langkah komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien gangguan kejiwaan di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta dilakukan dengan beberapa tahapan komunikasi yang umumnya dilakukan oleh perawat kepada pasien. Strategi tersebut dilakukan guna mempermudah dan memperlancar proses komunikasi antara keduanya. Langkah-langkah tersebut antara lain adalah sebagai berikut;

a. Fase Prainteraksi

Tahapan prainteraksi merupakan tahapan pertama yang dilakukan oleh perawat dengan pasien gangguan kejiwaan, tahapan ini penting dilakukan guna mengetahui berbagai informasi tentang pasien gangguan kejiwaan tersebut baik yang berhubungan dengan pasien itu sendiri, keluarga dan lingkungan sekitarnya. Sehingga perawat dapat memahami betul kondisi psikologis pasien gangguan kejiwaan tersebut.

Selain itu, tahapan ini penting dilakukan agar perawat dapat mengeksploitasi perasaan dirinya sendiri, fantasi tentang hal-hal buruk dari pasien, kecemasan dan ketakutannya dalam menghadapi pasien gangguan kejiwaan, sehingga kesadaran (*awareness*) dan kesiapan diri perawat untuk melakukan hubungan dengan pasien gangguan kejiwaan kelas C dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah terhadap pasien dan lembaga atau RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dalam tahapan prainteraksi ini, perawat biasanya melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien mengenai kondisi terakhir pasien, adakah kendala dan hambatan pada pola komunikasi dan juga interaksi yang selama ini berjalan antara keluarga dan juga pasien selama masih di lingkungan tempat tinggal pasien. Dalam konteks komunikasi terapeutik ini kita melihat bahwa penting bagi perawat untuk memiliki berbagai kemampuan dalam menjalankan tugasnya untuk merawat pasien gangguan kejiwaan sebaik-baiknya, mengingat kompleksitas beban psikis yang dimiliki oleh pasien gangguan kejiwaan tersebut.

Dalam melakukan tahapan ini, yang pertama dilakukan oleh perawat sebelum bertemu dengan pasien adalah mengeksplorasi diri, kemudian mencari data pasien, setelah data terkumpul perawatan akan merumuskan masalah dari pasien tersebut. Seperti yang dituturkan oleh informan NSW berikut ini;

Kewajiban perawat saat fase pra-interaksi itu yang pertama kan mengeksplorasi diri, pertama kita harus siap untuk melakukan interaksi. Yang kedua adalah mengetahui kelemahan kita dan kemampuan kita itu apa. Artinya, kalau memang kita sedang ada masalah interaksi pada pasiennya akan ditunda sampai kita benar-benar siap berinteraksi dengan pasien. Atau kalau memang kita belum bisa berinteraksi sedangkan pasien sudah harus diberikan terapi, kita akan mencari perawat lain untuk melakukan terapi pada pasien (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 16/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Di samping itu, ada hal penting yang harus diperhatikan oleh perawat yakni dalam ritme atau waktu yang tepat dalam berkomunikasi dengan pasien dan juga nada suara saat berkomunikasi dengan pasien nantinya. Seperti yang dituturkan oleh informan P sebagai berikut;

Kita harus mengesampingkan masalah pribadi dalam hidup kita. Karena kalau sampai kita lepas kendali dihadapan pasien misalnya nada suara kita terkesan membentak atau terlalu keras dan sikap kita juga agak kasar maka akan berakibat fatal bagi kejiwaan pasien (Wawancara dengan informan P pada tanggal 07/09/2016 di Wisma Sembodro RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Seorang pasien gangguan kejiwaan dengan halusinasi akan menjalani komunikasi terapeutik dengan perawat setiap harinya. Komunikasi terapeutik ini akan dilakukan secara rutin oleh pasien halusinasi hingga pasien bisa dinyatakan sembuh atau normal dalam menjalani hidup kedepannya. Seperti yang dituturkan oleh informan NSW sebagai berikut;

Komunikasi terapeutik itu kita lakukan setiap hari, mulai dari fase pra-interaksi sampai fase terminasi. Biasanya terapi akan dilakukan selama 10-15 menit per harinya. sebenarnya

lebih dari itu boleh, tetapi kalau kita terlalu lama berinteraksi dengan pasien nanti kalau kondisinya pasien masih belum stabil maka pasien gak akan fokus. Jadi dalam waktu 10-15 menit tersebut, harapannya pasien akan benar-benar fokus. Tapi bisa juga dilihat dari kondisinya, kalau kondisi pasien baik, memang sudah stabil maka bisa lebih dari itu. Kalau pasiennya mudah beralih, 10-15 menit itu sudah waktu yang cukup bagus (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi Daerah Istimewa Yogyakarta).

Oleh karena itu, ada beberapa tugas pokok yang harus dilakukan oleh perawat yakni; pengetahuan yang dimiliki terkait dengan masalah dan jenis gangguan kejiwaan dari pasien, mengesampingkan kecemasan diri karena hal ini dapat mempengaruhi interaksinya dengan pasien, kemampuan perawat dalam mengeksplorasi dan menganalisis kekuatan diri mengenai sejauh mana kelebihan dan kekurangannya dalam menghadapi pasien nantinya, dan harus dapat mengatur waktu pertemuan baik saat pertemuan maupun lama pertemuan.

Di samping itu, perawat tidak boleh untuk terlalu memaksakan diri masuk dalam kehidupan pasien, melainkan dengan cara yang lebih halus (*soft*) sehingga pasien tidak merasa bahwa dirinya sedang diinterogasi oleh perawat karena hal ini dapat menyebabkan pasien tidak nyaman sehingga pasien justru akan menghindar atau menarik diri dari perawat dan juga orang lain. Seperti yang dituturkan oleh informan P sebagai berikut;

Dalam menangani pasien kita sebagai perawat tidak boleh terlalu gegabah. Kita memang wajib untuk mengorek lebih dalam tentang kehidupan pasien sehingga kita akan

mengetahui apa yang menjadi awal permasalahan sehingga pasien menjadi seperti itu, namun kita juga harus bisa membaca situasi dan juga kondisi pasien. Apalagi pasien yang selama ini sudah jarang berinteraksi dengan orang baru, mereka biasanya lebih sensitif. Maka dari itu kita lakukan pendekatan terhadap pasien dengan cara yang lebih halus sehingga mereka tidak merasa terancam dengan kehadiran kita disana (Wawancara dengan informan P pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Sembodro RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Untuk memperlancar proses prainteraksi tersebut, biasanya perawat akan berkonsultasi dengan dokter yang menangani pasien tersebut dan juga keluarga pasien. Informasi tersebut sangat dibutuhkan untuk memperoleh informasi terakhir mengenai kondisi psikis pasien sekaligus kondisi sehari-hari pasien saat pasien masih berada dirumah. Karena, jika perawat tidak mengetahui apa yang menjadi permasalahan pasien maka terapi akan sulit untuk dilakukan. Seperti yang dituturkan oleh informan NSW berikut ini;

Pada fase prainteraksi ini hambatannya kalau kita tidak tahu kasus pasien, kita akan sulit untuk memberikan komunikasi terapeutik. Maksudnya kalau pasiennya pada saat masuk ke RSJ Ghrasia ini tidak dengan keluarganya seperti dimasukkan karena diambil dari jalanan oleh Dinas Sosial mungkin dari catatan medik tidak lengkap, kita tidak akan tahu gambaran dari pasien itu seperti apa. Misal latar belakangnya seperti; nama, umur, status sosialnya, status pekerjaannya, dan masalahnya sampai pasien mengalami gangguan psikis seperti karena apa (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 16/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Informasi-informasi itu nantinya dirangkum, diimpresi dengan melakukan hubungan saling percaya dengan menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka baik dengan keluarga maupun

langsung dengan pasien gangguan kejiwan kelas C nantinya, kemudian dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan agar lebih kondusif dengan peka terhadap respon pasien dan menunjukkan penerimaan terhadap kondisi pasien, serta membantu pasien mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

Jika keseluruhan informasi telah diperoleh dengan baik dari pihak keluarga, rumah sakit (dokter), dan seluruh informasi pendukung lainnya telah didapatkan, dimana perawat sudah dapat menentukan waktu yang tepat, perawat juga telah mampu menguasai dirinya, dan menganalisis kekuatan dirinya, maka komunikasi terapeutik akan dilanjutkan ke tahapan berikutnya yaitu proses pengenalan atau orientasi yang merupakan tahapan kedua setelah tahapan prainteraksi selesai dilakukan oleh perawat terhadap pasien gangguan kejiwaan di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

b. Fase Orientasi atau Perkenalan

Pada tahapan orientasi atau pengenalan ini merupakan kegiatan yang dilakukan saat perawat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalian informasi antara perawat dan pasien. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing* (pengujian), *building trust* (membangun kepercayaan), *identification of problems and goals* (identifikasi

masalah dan tujuan), *clarification of roles* (klasifikasi tugas) dan *contract formation* (pembentukan kontrak).

Tugas perawat dalam tahap ini meliputi; menetapkan alasan pasien untuk mencari bantuan, membina rasa percaya, penerimaan dari komunikasi terbuka, menggali pikiran, perasaan dan tindakan-tindakan pasien, menetapkan tujuan dengan pasien, dan merumuskan bersama kontrak yang bersifat saling menguntungkan dengan mencakup nama, peran, tanggung jawab, harapan, tujuan, tempat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi untuk terminasi dan kerahasiaan.

Dalam memulai tahapan ini, perawat harus melakukan komunikasi terbuka dengan pasien. Komunikasi terbuka yang dimaksud adalah melakukan perkenalan diri kepada pasien. Dengan memperkenalkan diri maka harapannya pasien juga akan membuka diri kepada perawat. Sehingga komunikasi dan interaksi akan mudah dilakukan. Seperti yang dituturkan informan P berikut ini;

Pertama bertemu atau kontak dengan pasien biasanya saya akan melakukan komunikasi verbal dan nonverbal. Contohnya saya akan menyapa pasien dengan tersenyum dan saya pastikan bahwa mata saya akan selalu tertuju pada pasien agar pasien merasa diperhatikan. Kemudian kalau respon pasiennya bagus seperti pasien juga tersenyum dengan saya, maka saya akan mulai memperkenalkan diri saya sebagai seorang perawat disini yang akan menjaga pasien dan akan membantu pasien saat pasien kesulitan dan tidak lupa saya juga memperkenalkan nama saya karena hal ini sangat penting (Hasil wawancara dengan informan P

pada tanggal 16/08/2016 di Wisma Sembodro RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Setelah perawat memperkenalkan diri maka perawat akan melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya), perumusan kontrak waktu dan kontrak tempat, kemudian perawat juga akan menjelaskan tujuan pertemuan dengan pasien, setelah itu perawat menyampaikan kepada pasien bahwa selama interaksi tersebut, data yang diperoleh sifatnya adalah privasi dan untuk kepentingan kesehatan saja.

Cara perawat untuk melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) tersebut dijelaskan oleh informan NSW berikut ini;

Dalam membangun BHSP atau Bina Hubungan Saling Percaya ini kita harus mengenalkan diri, bisa mengambil perhatian pasien, caranya dengan memberikan perhatian. Misalnya pasien ada kesulitan maka kita akan selalu siap untuk membantu pasien (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 07/09/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Contoh dari fase ini terlihat dari komunikasi antara perawat (NSW) dengan pasien (S) berikut ini;

Pada awal interaksi informan NSW memperkenalkan dirinya kepada pasien S. Lalu mulai bertanya tentang bagaimana kabar pasien, sudah makan atau belum, bisa tidur atau tidak, dan apa saja yang telah dilakukannya selama di wisma. Kemudian setelah pasien S sudah mulai terlihat nyaman dengan kehadiran informan NSW, maka informan meminta izin untuk melakukan terapi selama 10-15 menit kepada pasien dan menjelaskan juga bahwa terapi yang dilakukan semata-mata demi kebaikan pasien (Observasi pada tanggal 30/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Hal ini dilakukan untuk mengetahui kondisi psikis pasien gangguan kejiwaan, artinya penting untuk kita mendalami apa yang mereka rasakan dan juga kita harus mengetahui tentang pengembangan jiwa sosial pasien. Karena pada umumnya beban yang mereka rasakan adalah seputar beban psikis seperti; tidak adanya semangat hidup, harga diri rendah, frustrasi, dan rasa cemas dan takut yang berlebihan.

Tujuan daripada tahapan ini adalah untuk memvalidasi data-data yang sudah diperoleh perawat dalam tahapan prainteraksi dan juga rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini. Dengan melakukan tahapan ini, artinya perawat telah bersikap terbuka kepada pasien, maka diharapkan akan ada timbal balik (*feedback*) yang sama pula dari pasien. *Feedback* (timbal balik) atau respon yang diberikan pasien dituturkan oleh informan NSW sebagai berikut;

Respon yang diberikan oleh pasien bermacam-macam, misalnya pasien tidak percaya dengan kita maka pasiennya akan menolak dan akan pergi. Tapi kalau sudah percaya dengan kita, maka kita akan mudah untuk melakukan interaksi berikutnya (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Adapun langkah-langkah yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien gangguan kejiwaan di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta dalam tahapan ini adalah sebagai berikut;

Pertama, melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya), menunjukkan penerimaan dan kepedulian, dan komunikasi terbuka. Hal ini dilakukan agar pasien sedikit terlepas dari kekhawatiran atau rasa terancamnya. Dalam tahapan ini sangat penting dilakukan karena dengan membina hubungan saling percaya dapat menjadi utama dari keberhasilan komunikasi terapeutik nantinya karena dengan adanya rasa saling percaya maka sudah pasti akan terjadi rasa keterbukaan antara kedua belah pihak.

Hubungan ini juga tidak bersifat statis melainkan dapat berubah-ubah tergantung pada situasi dan juga kondisi kedepannya. Oleh karena itu, perawat harus tetap bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menempatkan posisinya sebagai pasien, menerima pasien apa adanya, menepati janji, dan menghargai pasien agar hubungan saling percaya ini dapat tetap dipertahankan. Seperti yang dituturkan oleh informan P sebagai berikut;

Kita melakukan terapi kan tidak hanya sekali saja, namun juga hari-hari selanjutnya selama pasien berada di wisma jadi terapi hari ini dengan hari setelahnya juga tidak akan sama. Hal ini tergantung pada kondisi pasiennya sendiri. Terkadang hari ini pasien mampu untuk berkomunikasi dengan baik, kadang besok pasien akan berubah karena misalnya malam harinya pasien merasa dihantui lagi dengan bayangan-bayangan atau suara-suara yang selama ini mengikutinya maka itu akan berdampak pada kejiwaan pasien keesokan harinya. Jadi yang terpenting kita tetap harus membina hubungan saling percaya, kita juga harus tetap terbuka dengan pasien sehingga diharapkan pasien juga akan tetap terbuka dengan kita (Wawancara dengan

informan P pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Sembodro RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Dalam konteks pasien dengan gangguan kelas C ini kebanyakan dari mereka mengalami halusinasi pada indera penglihatan dan indera pendengaran mereka. Pasien mengungkapkan bahwa mereka sering mendengar suara-suara dan juga bayangan yang sangat mengganggu kehidupan mereka. Mereka merasa sangat terancam dalam menjalani kehidupannya selama ini. Contoh dari suara-suara dan bayangan-bayangan yang mengganggu pasien diungkapkan oleh pasien S berikut ini;

Kalau pas halusinasi nya datang saya suka lihat macam-macam, sesuatu yang sangat menakutkan, seperti hantu pocong, sesosok hitam yang menakutkan, naga besar. Kalau suara-suara itu juga macam-macam, kayak ada bisikan yang menyenangkan, bisikan yang mengancam, seperti saya mendengar suara tetangga saya dulu yang suka teriak-teriak sama saya. Kadang ada juga suara-suara yang menjelek-jelekkan saya, ada juga suara yang tidak jelas kayak ada orang berkumpul banyak dan saya tidak ingat sama sekali apa yang mereka bicarakan. Tapi untuk sekarang saya sudah diajarkan sama perawat kalau itu tidak ada jadi saya sebisa mungkin untuk percaya dengan perawat (Hasil wawancara dengan pasien S pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Kedua, merumuskan kontrak waktu dan tempat. Kontrak ini sangat penting untuk kelangsungan sebuah interaksi. Pada saat merumuskan kontrak perawat perlu menjelaskan tugas dan peran perawat agar tidak terjadi kesalah pahaman pasien terhadap kehadiran perawat.

Dalam merumuskan kontrak waktu dan tempat, perawat di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta dilakukan langsung dengan pasien atau melalui perwakilan anggota keluarga. Untuk kasus pasien gangguan jiwa ini, jika tidak memungkinkan untuk merumuskan kontrak waktu dan tempat langsung dengan pasien maka perawat akan meminta perwakilan dari anggota keluarga, tergantung dengan tingkat problematika dan psikis dari pasien tersebut. Seperti yang dituturkan oleh informan NSW berikut ini;

Untuk melakukan kontrak waktu, ada pasien yang memang mudah untuk langsung bisa diajak berinteraksi lagi. Namun tidak sedikit pula yang menolak untuk interaksi lagi. Maka saat kita ingin merumuskan kontrak waktu dengan pasien namun pasien menolaknya, maka kita akan meminta bantuan dari dokter ataupun keluarga pasien (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Ketiga, menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien. Dalam tahap ini perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya. Dengan memberikan pertanyaan terbuka, diharapkan perawat dapat mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan dan pikirannya sehingga perawat dapat mengidentifikasi masalah pasien. Cara untuk mendorong pasien mengekspresikan perasaannya dijelaskan oleh informan NSW berikut ini;

Untuk mendorong pasien mengekspresikan perasaannya ini pertama kita tanya bagaimana perasaannya hari ini, kalau pasiennya sulit untuk mengungkapkan perasaannya kita ulangi lagi sambil kita beri sentuhan. Kalau pasiennya

masih belum bisa menjawab tetap kita dorong sampai pasien bisa mengungkapkan perasaannya apakah ia sedih, gembira, atau marah (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Daerah Istimewa Yogyakarta).

Keempat, menjelaskan mengenai tujuan pertemuan dengan pasien. Hal ini dilakukan agar pasien mengetahui apa tujuan dan peran perawat melakukan kontak fisik dengan pasien, sehingga pasien akan mulai mengerti dan nyaman dengan kehadiran perawat selanjutnya. Tujuan ini dirumuskan setelah pasien diidentifikasi. Dalam hal ini pula, perawat penting untuk menekankan kepada pasien bahwa tugasnya adalah membantu dan menolong, sedangkan keinginan dan kekuatan untuk sembuh ada pada diri pasien itu sendiri. Selain itu perawat juga akan menjelaskan kepada pasien bahwa semua data yang diperoleh selama berinteraksi dengan pasien sifatnya privasi dan hanya untuk kepentingan kesehatan saja. Seperti terlihat dari interaksi yang dilakukan oleh informan (NSW) dan pasien (S) berikut ini;

Pada saat interaksi berlangsung, setelah informan (NSW) sudah memperkenalkan diri, memberi tahu pada pasien siapa nama dari informan, menunjukkan penerimaan pada kondisi pasien, informan mulai menjelaskan tentang tujuannya berinteraksi dengan pasien, informan juga menjelaskan pada pasien bahwa komunikasi yang dilakukan sifatnya pribadi dan hanya pasien, perawat dan dokter saja yang tahu (Observasi pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Pada fase ini, perawat juga harus lebih aktif untuk mendekatkan diri dan membaaur dengan pasien agar tidak ada rasa

canggung diantara keduanya. Semakin dekat hubungan antara pasien dengan perawat maka akan sangat membantu pemecahan pasien. Hambatan dari fase orientasi ini dijelaskan oleh informan NSW sebagai berikut;

Hambatannya itu kalau kita kan fase orientasi kita memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan, menyampaikan topik, kadang pasiennya kurang konsentrasi, bisa juga tidak mendengarkan apa yang kita sampaikan. Terkadang pasien juga tidak tertarik dengan kita atau dengan topik yang kita sampaikan. Pasiennya juga tidak mau untuk membuka diri maka fase perkenalan ini akan sulit untuk dilakukan (Hasil wawancara dengan informn NSW pada tanggal 16/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Daerah Istimewa Yogyakarta).

Berdasarkan hasil dokumentasi disebutkan bahwa tujuan komunikasi yang dilakukan antara perawat dengan pasien gangguan kejiwaan di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai berikut;

- 1) Memberikan layanan kesehatan kepada pasien di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Layanan kesehatan ini dilakukan oleh dokter yang menangani pasien gangguan kejiwaan dan kemudian diturunkan pada perawat yang menangani pasien langsung setiap harinya. Layanan kesehatan ini berupa pemberian obat pada pasien setiap harinya, membersihkan ruangan-ruangan yang digunakan oleh pasien seperti kamar tidur, kamar mandi, dan ruangan di

sekitar wisma. Sebagaimana dituturkan oleh informan

NSW berikut;

Tugas utama dokter dan pasien disini adalah memberikan yang terbaik untuk pasien dari segi medis dan juga non medis. Pada pasien inap disini, selain dengan komunikasi terapeutik, kita juga memberikan obat secara medis setiap harinya. Jadi harapannya pasien akan sembuh jiwa dan juga raganya. Selain itu kita juga sangat menjaga kebersihan di lingkungan wisma agar penyakit pada pasien tidak menular ke pasien-pasien lainnya (Hasil wawancara dengan NSW pada tanggal 30/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

- 2) Meringankan beban psikis pasien yang berkaitan dengan rasa takut, rasa cemas berlebihan, frustrasi, tidak adanya semangat hidup, dan harga diri rendah

Setelah perawat mengetahui tugas dan tanggung jawabnya untuk melakukan terapi kesembuhan pada pasien, kemudian perawat melakukan perkenalan dengan pasien. Hal yang penting diperhatikan oleh perawat adalah harus mengetahui kondisi psikis pasien sehingga dapat meringankan beban psikis pasien yang berkaitan dengan rasa takut, rasa cemas berlebihan, frustrasi, tidak adanya semangat hidup dan juga harga diri rendah.

Cara yang dilakukan oleh perawat dalam konteks ini dilakukan dengan berbagai cara seperti yang dituturkan oleh perawat berikut ini;

Untuk meringankan beban psikis dari pasien, yang pertama tentunya kita harus membina hubungan saling percaya dengan perkenalan itu tadi. Selanjutnya dengan tindakan persuasif seperti melakukan komunikasi yang lebih hangat dengan harapan kita dapat mengetahui kondisi psikis dari pasien tersebut. Bertanya tentang latar belakang keluarga, pekerjaan, hoby, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan hal-hal pribadi dari pasien tersebut (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 07/09/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Fase orientasi atau perkenalan diatas, biasanya dilaksanakan pada awal pertemuan, tujuannya adalah untuk memvalidasi keakuratan data pada saat proses prainteraksi, memvalidasi rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien, dan mengevaluasi tindakan sebelumnya. Biasanya dikaitkan dengan hal yang telah kita lakukan bersama pasien. Setelah fase orientasi ini dilakukan maka akan lanjut pada fase selanjutnya yaitu fase kerja.

c. Fase Kerja

Pada tahap kerja ini merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana dari perawat yang telah dibuat pada tahap orientasi. Pada fase ini perawat dituntut untuk bekerja keras dalam memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintanghi pencapaian tujuan. Pada fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

Perawat menolong pasien gangguan kejiwaan untuk mengatasi rasa cemas, meningkatkan kemandirian, dan tanggung jawab terhadap diri sendiri. Dalam kasus pasien gangguan kejiwaan kelas C ini, sebagian besar dari mereka akan berhalusinasi dengan mendengar dan melihat sesuatu yang sebenarnya itu tidak ada sama sekali atau tidak nyata, dan hal ini sangat mengganggu konsentrasi dan psikologis dari pasien. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa jika pasien tidak diberikan nasihat dan masukan dari perawat maka pasien akan terus berfikir bahwa yang didengar dan dilihatnya itu adalah nyata. Seperti yang dituturkan oleh informan NSW berikut ini;

Pasien-pasien disini lebih banyak mengalami halusinasi. Entah itu halusinasi pendengaran ataupun halusinasi penglihatan. Dari yang saya lihat, pasien sering berbicara sendiri, saat saya tanya pasien berbicara dengan siapa, mereka bilang bahwa ada orang yang membisikkan sesuatu di telinga mereka. Atau bisa juga mereka tiba-tiba ketakutan saat melihat ke sudut ruangan, itu karena mereka biasanya berhalusinasi seperti melihat sosok yang telah mengganggu atau menyakiti mereka selama ini (Wawancara dengan informan NSW pada tanggal 27/07/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Oleh karena itu, mengingat pentingnya tindakan dari perawat dalam rangka proses kesembuhan pasien gangguan kejiwaan, maka hal tersebut tidak bisa dihindari namun disikapi dan diterima sebagai hal yang terbaik untuk pasien gangguan kejiwaan. Artinya, jika salah satu di antara keduanya ada yang

merasa keberatan maka tindakan terapi tersebut tidak dapat dilakukan, karena harus ada persamaan persepsi, ide, dan pikiran antara pasien gangguan kejiwaan dan perawat untuk mencapai tujuan akhir dari komunikasi terapeutik. Proses kesembuhan selain menjadi tanggung jawab dari dokter dan perawat, peran dari pasien juga penting atas kesembuhan pasien.

Adapun langkah-langkah yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien gangguan kejiwaan di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta dalam tahapan ini adalah sebagai berikut;

Pertama, perawat akan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya terlebih dahulu, maksudnya adalah perawat mempersilahkan pasien untuk mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan yang bergejolak dalam hati dan pikirannya sehingga pasien tidak akan merasa diinterogasi dan terbebani dengan kehadiran perawat tersebut.

Contoh dari langkah ini terlihat pada komunikasi antara informan (NSW) dengan pasien (S) berikut ini;

Pada saat komunikasi terapeutik berlangsung, informan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya pada informan apa yang ingin diketahui oleh pasien mengenai apa yang mengganjal dipikiran pasien. Dan pada saat itu pasien mulai mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada informan (Observasi pada tanggal 30/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Kedua, sesuai dengan masalah yang dihadapi oleh pasien, perawat akan memvalidasi keluhan pasien. Setelah itu perawat

akan mengintervensi terapi apa yang harus dilakukan kepada pasien sesuai dengan masalahnya. Jika salah satu di antara keduanya ada yang merasa keberatan, maka terapi tersebut tidak dapat dilakukan, sebab harus ada persamaan ide, persepsi, dan pikiran antara pasien dengan perawat agar mencapai tujuan dari terapi tersebut yakni mempercepat proses penyembuhan dari pasien. Cara memvalidasi keluhan pasien dijelaskan oleh informan NSW sebagai berikut;

Cara validasi keluhan pasien, misalnya pasien mengatakan bahwa ada nyeri di tubuh mereka, di validasi kita tanya kembali kiranya misalnya di bagian mana yang terasa nyeri, seberapa nyerinya seperti itu (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 16/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Ketiga, perawat akan melatih pasien untuk mulai peduli dengan dirinya sendiri. Dalam hal ini perawat akan melatih pasien untuk merawat dirinya sendiri dengan mencoba untuk cuci tangan, mandi, membersihkan diri, makan dengan teratur, minum obat dengan teratur. Sehingga pasien akan mulai belajar untuk bertanggung jawab pada dirinya dan hidupnya.

Contoh dari langkah ini terlihat dari komunikasi antara informan (NSW) dengan pasien (S) berikut ini;

Informan mengajak pasien untuk mencoba membersihkan diri dengan mencuci tangannya di kamar mandi wisma. Setelah itu mengajak pasien untuk minum dan juga menata tempat tidurnya. Setelah itu informan mengingatkan pasien untuk tetap teratur meminum obat yang diberikan oleh dokter (Observasi pada tanggal 30/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat, diketahui bahwa ada beberapa hal yang menghambat dalam proses kerja ini, seperti yang dituturkan oleh P adalah sebagai berikut;

Hambatannya ketika kita berhadapan dengan pasien-pasien yang memang belum kooperatif, kemudian pasien-pasien yang belum maintain artinya belum bisa diajak interaksi, komunikasinya masih kacau, yang orientasinya juga masih kacau itu mungkin kendalanya. (Wawancara dengan P, tanggal 16/08/2016 di Wisma Sembodro RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta)

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat, diketahui bahwa ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam fase kerja ini, sebagai berikut:

1. Menguasai diri sendiri

Dalam konteks ini yang dimaksud adalah perawat dapat mengelola perasaan, emosi, dan kecemasan saat kontak dengan pasien, hal ini sangat penting dimiliki oleh perawat RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Karena bagaimanapun juga perawat adalah manusia biasa yang tentu memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Adapun yang dilakukan perawat dalam mengelola perasaan saat akan menghadapi pasien, seperti dituturkan oleh P adalah sebagai berikut;

Setelah saya bergabung dengan RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta ini dan menerima pembelajaran mengenai komunikasi terapeutik dan bagaimana kewajiban perawat terhadap pasiennya, saya mulai lebih bisa sabar, menerima keadaan, menghargai orang lain. Selain itu saat

saya berhadapan dengan pasien, saya harus bisa mengesampingkan urusan dan masalah pribadi saya agar saya bisa fokus dengan masalah yang dihadapi pasien saya. Dalam hal menumbuhkan empati, saya menempatkan diri bagaimana jika saya menjadi dia. Sehingga saya mampu untuk professional dalam menolong pasien saya (Wawancara dengan P tanggal 27/07/2016 di Wisma Sembodro RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta)

Sedangkan langkah yang dilakukan dalam mengatasi kecemasan diri saat menghadapi pasien menurut P adalah sebagai berikut;

Saya banyak menghadapi pasien-pasien yang belum kooperatif bahkan mengurus dirinya sendiri Ia sudah tidak mampu, namun saya selalu berusaha untuk berkomunikasi dengan mereka, mencoba mendekati diri pada mereka agar mereka dapat nyaman dengan saya. Saat pasien mulai berontak maka saya akan berusaha untuk menenangkan pasien dengan menyuruhnya menonton tv misalnya agar pasien tidak terlalu tegang dan juga mengajak mereka untuk berdoa dan beristighfar (Wawancara dengan P tanggal 27/07/2016 di Wisma Sembodro RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

2. Menumbuhkan rasa percaya diri pasien

Setelah perawat mampu untuk menguasai diri sendiri dengan menguasai perasaan dan menghilangkan rasa cemas serta rasa takut dalam menghadapi pasien, selanjutnya pasien mulai menumbuhkan rasa percaya diri pasien, dalam konteks menumbuhkan rasa percaya diri pasien ini diutamakan pada pasien dengan harga diri rendah dan pasien-pasien yang menarik diri dari lingkungan sekitar. Dalam hal ini peneliti tidak diberi keleluasaan dalam melakukan observasi ketika fase

ini dilakukan oleh perawat. Seperti dituturkan oleh NSW berikut ini;

Pasien dengan gangguan kelas C kan bermacam-macam, ada halusinasi, harga diri rendah, gangguan cemas, pasien menarik diri, pasien kurang perawatan diri, pasien dengan gangguan manik, dan juga pasien waham. Penanganannya memang hampir sama, namun untuk pasien dengan harga diri rendah dan pasien menarik diri maka kita harus menumbuhkan rasa percaya diri dalam pasien agar mereka mampu untuk berbaur dengan sesamanya dan tidak mengurung diri di kamar terus menerus (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

3. Mendengarkan pasien

Maksud dari hal ini adalah perawat harus menanggapi apapun yang dikatakan oleh pasien agar dapat terjalin komunikasi dua arah yang baik. Dari wawancara dengan informan dijelaskan bahwa mendengarkan merupakan aspek yang sangat penting dan tidak boleh diabaikan. Seperti dituturkan oleh P sebagai berikut;

Biasanya pasien akan mulai mengigau bahwa dia mendengar suara-suara yang mengancam hidupnya atau biasanya mereka juga ketakutan saat melihat sesuatu padahal saya tidak melihatnya. Maka dari itu biasanya saya mulai bertanya apa yang didengarnya, dilihatnya kemudian bila pasien mulai bercerita tentang apa saja maka saya akan dengan sabar mendengarkan pasien tersebut, baru setelah itu saya akan menasehati bahwa semua itu tidak nyata. Untuk satu dua kali mungkin pasien akan tetap teguh dengan apa yang didengar dan dilihatnya namun kita akan selalu mendengarkan keluhan-keluhannya sehingga pasien mulai bisa menerima bahwa mereka itu tidak nyata. (Wawancara dengan P tanggal 27/07/2016 di Wisma Sembodro RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Berdasarkan wawancara di atas diketahui bahwa setiap komunikasi terapeutik dilakukan, perawat juga memberikan informasi kepada dokter yang menangani pasien terkait dengan keluhan-keluhan pasien, hal-hal yang dilakukan pasien sehari-hari, dan maju mundurnya kesehatan pasien. Seperti yang dituturkan oleh informan NSW sebagai berikut;

Rata-rata dari mereka sering merasa sedih, untuk pasien yang sudah kooperatif, mereka akan curhat atau cerita tentang masalah yang sedang dihadapinya saat ini. Mereka juga sangat terbuka dan menganggap kita sebagai saudaranya. Namun untuk pasien yang belum kooperatif biasanya mereka juga curhat namun kata-kata nya masih belum terstruktur, namun kita sebagai perawat biasanya mengerti apa yang mereka rasakan. Untuk keluhan-keluhan dari pasien tersebut kita laporkan pada dokter yang menangani pasien saat masuk ke RSJ ini (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Perawat dalam menjalankan tugasnya juga lebih banyak mendengar keluhan-keluhan pasien dan diharapkan dapat mengetahui apa yang diinginkan, dibutuhkan pasien atau apa yang sebenarnya menjadi permasalahan pasien dan dengan pengalamannya sebagai perawat maka harus bisa untuk memberikan solusi dari masalah yang dihadapi oleh pasien.

4. Memberikan tanggapan dan pengarahan terhadap pasien

Sebelum komunikasi terapeutik dilanjutkan ke tahapan terakhir yakni fase terminasi, perawat RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta selalu memberikan tanggapan dan

pengarahan kepada pasien terhadap apa yang dikatakan, dikeluhkan, dan diadakan oleh pasien. Seperti yang dituturkan oleh informan NSW berikut ini;

Pertama kita akan bertanya mengenai bagaimana tidurnya nyenyak atau tidak, lalu sudah membersihkan diri atau belum, bagaimana nafsu makannya, sudah minum obat belum, dan pertanyaan-pertanyaan sederhana lainnya berkaitan dengan kegiatannya sehari-hari di wisma. Jika pasien sudah merespon maka kami akan memberikan tanggapan yang positif terhadap pasien. Satu hal yang penting jangan sampai pasien tersebut tersinggung, karena yang namanya pasien gangguan jiwa itu kan tingkahnya kadang seperti anak kecil (Wawancara terhadap informan NSW, tanggal 27/07/2016 di Wisma Drupadi RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta)

Saat pasien mengeluh, putus asa, dan sampai histeris maka perawat akan memberikan pengarahan kepada pasien, seperti yang dituturkan oleh P sebagai berikut;

Pasien halusinasi itu kan biasanya kalau sudah mendengar suara-suara atau melihat sesuatu kan merasa terganggu sehingga dia pasti histeris dan menangis, kadang ada juga yang mengamuk. Oleh karena itu saya coba ajak dia untuk rileksasi dengan menonton tv misalnya atau melakukan hal-hal yang dia suka, intinya kita arahkan ke hal-hal yang positif yang nyata. Akhirnya lama kelamaan pasien akan mulai mengerti dan bisa diajak komunikasi lagi, karena dia sadar kalau suara-suara dan apa yang dia lihat itu tidak nyata (Wawancara terhadap informan P tanggal 27/07/2016 di Wisma Sembodro RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Contoh dari hal-hal yang disukai oleh pasien selama berada di wisma dituturkan oleh informan NSW sebagai berikut;

Kebanyakan dari pasien lebih suka menyendiri, mereka tidak suka dengan suara-suara berisik. Namun disini kita

harus mengajarkan pada pasien untuk berinteraksi dengan sesamanya, karena hal ini sangat penting mengingat kondisi pasien kejiwaan yang tidak stabil jika dibiarkan sendiri akan memperburuk kondisinya, atau bisa jika sudah tidak kontrol maka mereka akan melakukan hal-hal seperti memukul-mukulkan kepalanya ke tembok dan parahnya ada yang berusaha untuk bunuh diri. Maka kita alihkan dengan hal-hal yang pasien sukai seperti pada pasien PD yang suka menjahit, maka kita akan alihkan perhatiannya pada kegiatan menjahit. Atau pada pasien S yang suka menonton tv maka kita akan mengajaknya untuk menonton tv bersama dengan pasien-pasien lainnya (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien agar pasien dapat menyampaikan perasaan dan pikirannya lalu kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap kerja ini pula perawat lebih banyak mendengarkan secara aktif (*active listening*) dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien dalam mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya. Seperti yang dituturkan oleh P sebagai berikut;

Dalam hal ini kita harus lebih banyak mendengarkan pasien, orang normal saja pasti akan sangat senang bila omongannya didengarkan oleh orang lain karena mereka akan merasa dihargai. Maka dari itu agar pasien juga merasa dihargai dan diperhatikan maka kita sebagai perawat akan lebih banyak mendengarkan apa yang dikeluhkan oleh pasien. Hal ini akan berdampak positif juga bagi pasien karena mereka akan merasa bahwa masih ada orang yang peduli dengan mereka, maka kesembuhan

dari pasien akan lebih cepat dicapai (Wawancara dengan informan P pada tanggal 16/08/2016 di Wisma Sembodro RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Rata-rata mereka marah, sedih, frustrasi, bahkan mengamuk saat mereka merasa terancam dengan lingkungan sekitar dan juga saat mereka merasa halusinasi tersebut mulai datang dan mengganggu hidup mereka meskipun telah menjalani pengobatan di setiap harinya. Oleh dari itu, dengan memposisikan diri sebagai pendengar pasif tersebut, maka akan lebih memudahkan perawat dalam menyimpulkan percakapan dan memvalidasi keluhan pasien lalu mengintervensi terapi apa yang harus dilakukan untuk masalah pasien.

Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk menegaskan hal-hal penting dalam percakapan dan membantu perawat dan pasien memiliki ide dan gagasan yang sama terhadap proses penyembuhan tersebut. Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat maka pasien dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan yang telah disampaikan diterima dengan baik dan benar-benar dipahami oleh perawat. Namun biasanya pasien belum menyadari mengenai pentingnya hal tersebut sehingga seakan-akan proses kesembuhan merupakan tanggung jawab perawat sepenuhnya.

Tugas perawat dalam fase kerja ini juga mengeksplorasi *stressor* yang terjadi pada pasien dengan tepat. Perawat juga perlu mendorong perkembangan kesadaran diri pasien dan pemakaian mekanisme koping yang konstruktif dan mengarahkan atau mengatasi penolakan perilaku adaptif. Cara mengeksplorasi *stressor* yang terjadi pada pasien dijelaskan oleh informan NSW berikut ini;

Untuk mengeksplorasi *stressor* yang terjadi pada pasien yang pertama kita tanyakan, kemarin dibawa kesini karena apa, misalnya seperti itu atau bisa juga kemarin waktu dirumah ada masalah apa, lalu nanti kita tunggu responnya pasien. Kalau misalnya pasien tetap kesulitan untuk menjawab biasanya kan tidak mudah untuk menanyakan hal-hal pribadi seperti itu. Nanti kalau pasien tetap tidak mau menjawab maka kita akan melihat rekam medisnya, alasan masuknya karena apa. Tugas lain yang terpenting adalah penggunaan mekanisme koping. Mekanisme koping itu cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Pada fase kerja ini perawat juga harus memperhatikan hal-hal berikut seperti; perawat tidak boleh lupa untuk tetap fokus pada pasien, perawat memang dianjurkan untuk terbuka dengan pasien namun tidak boleh juga untuk terlalu membuka diri, dan jangan lupa untuk selalu membina kepercayaan (*trust*) diantara pasien dan perawat. Apabila hal-hal tersebut sampai terabaikan maka berakibat ketidaksediaan pasien untuk berubah, putus asa dan

bahkan mereka akan mengamuk. Seperti yang dituturkan oleh informan NSW berikut ini;

Pada fase kerja ini terdapat hambatan-hambatan yang berasal dari perawat maupun pasien. Perawat itu diwajibkan untuk selalu fokus dengan pasien saat berinteraksi agar mereka tetap percaya dengan kita karena kalau sampai kita fokus pada diri kita sendiri pasien akan menghindar dari kita, pasien juga bersikeras untuk tetap tidak mengakui penyebab kecemasan dalam dirinya, bahkan parahnya pasien akan mengamuk dan menolak untuk berubah (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Apabila hal-hal yang tidak diinginkan seperti pasien menarik diri dari interaksi dengan perawat, putus asa, mengamuk, atau bahkan percobaan untuk menyakiti diri sendiri seperti ingin bunuh diri itu sudah terjadi maka perawat akan melakukan tindakan pada pasien. Tindakan tersebut dijelaskan oleh informan NSW berikut ini;

Kalau pasien mengamuk dan melakukan tindakan-tindakan yang membahayakan dirinya sendiri seperti bunuh diri contohnya, yang pertama kita lakukan adalah menenangkan pasien dengan kata-kata, kalau nantinya pasien menggunakan nada tinggi maka kita jawab dengan nada rendah, soalnya pasien kalau sudah berbicara nada tinggi kan berarti pasien sedang ada di puncak kemarahannya, kalau kita sama-sama tinggi justru tidak akan menyelesaikan masalah. Kemudian setelah kita tenang dengan kata-kata, kita lihat respon yang pasien berikan, kalau pasien sudah bisa tenang ya sudah, kita tinggal mengawasi saja. Kalau dengan kata-kata tidak bisa, tetap ada perilaku mau mengamuk, kita sendiri dulu, kita pisahkan dari pasien yang lain. Kemudian kalau dipisah dengan pasien yang lain, ternyata di kamar sendiri ada upaya untuk mencederai dirinya sendiri, misalnya dengan membentur-benturkan kepala atau percobaan bunuh diri

kita akan melakukan pengekangan atau viksasi. Viksasi juga ada dua, viksasi mekanik atau dengan alat seperti kita borgol tangan dan juga kakinya dan viksasi kimiawi dengan obat seperti tindakan injeksi (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 01/11/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Daerah Istimewa Yogyakarta).

Hambatan-hambatan lain daripada fase kerja itu sendiri dituturkan oleh informan NSW sebagai berikut;

Hambatannya pada fase kerja ini kalau pasiennya tidak kooperatif, pasien yang masih bingung, belum bisa konsentrasi, itu yang menjadi hambatan utama dalam fase kerja ini. Karena dalam fase kerja ini peran dari pasien sangat penting dalam mendukung kesembuhan pasien itu sendiri (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 16/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Pada tahapan ini, penyusunan tujuan bersama memungkinkan pasien gangguan kejiwaan menjadi partisipan aktif dalam asuhan keperawatan. Perawat dapat juga membantu pasien gangguan kejiwaan untuk mengeksplorasi perasaan mereka mengenai situasinya, termasuk rasa takut, cemas berlebihan dan rasa frustrasi. Oleh karena itu, perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun nonverbal oleh pasien. Setelah fase kerja ini dilakukan, maka bisa dilanjutkan pada fase berikutnya yaitu fase terminasi.

d. Fase Terminasi

Fase terminasi merupakan tahap akhir dalam pertemuan perawat dengan pasien. Pada fase ini perawat mendorong pasien

untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan dari pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

Tahap ini dibagi menjadi dua yakni terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari sesi pertemuan perawat dengan pasien yang kemudian perawat akan melakukan kontrak untuk bertemu kembali dengan pasien dihari berikutnya. Sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses penyembuhan secara keseluruhan saat pasien sudah bisa dinyatakan sembuh oleh dokter.

Dalam konteks penanganan pasien gangguan jiwa halusinasi di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta, perawat melakukan langkah-langkah berikut ini;

1. Mengevaluasi pertemuan dengan pasien

Evaluasi ini juga disebut dengan evaluasi objektif. Dalam mengevaluasi tersebut, perawat tidak boleh terkesan menguji kemampuan pasien, namun sebaiknya hanya terkesan mengulang atau menyimpulkan. Dalam hal ini juga perawat selalu menghubungkan persepsi, pikiran, dan perbuatan pasien serta perawat juga memvalidasi kepada pasien mengenai ketepatan terapi yang dilakukan oleh perawat, seperti yang dituturkan oleh P berikut ini;

Biasanya saya mengevaluasi pertemuan dengan pasien dan saya validasi ke pasien apakah yang sudah saya intervensikan itu bisa dipahami dan dilakukan oleh pasien atau tidak (Wawancara dengan informan P pada tanggal 27/07/2016 di Wisma Sembodro RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

2. Melakukan evaluasi subjektif

Evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat. Perawat perlu mengetahui bagaimana perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat. Apakah pasien merasakan ketenangan? Apakah pasien merasa berkurang rasa cemas dan marahnya? Apakah pasien merasa interaksi tersebut ada gunanya? Atau apakah justru setelah berinteraksi dengan perawat justru menimbulkan masalah baru bagi pasien.

Evaluasi subjektif yang dilakukan oleh perawat di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta antara lain adalah memberikan pembelajaran mengenai bagaimana cara mengatasi masalah yang mengganggu mereka, bagaimana cara mengatasi ketakutan, kecemasan, dan kemarahan saat mereka merasa terancam dengan lingkungan sekitar mereka, bagaimana cara meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab untuk mengurus dirinya sendiri. Sebagaimana terlihat dalam komunikasi antara perawat dan pasien berikut ini;

Informan NSW menanyakan kepada pasien mengenai bagaimana perasaan pasien setelah bertemu dengannya dan

juga menanyakan kembali apa yang telah mereka obrolkan saat bertemu, informan juga meminta kepada pasien untuk mengulang apa saja yang telah informan ajarkan kepada pasien untuk mengatasi kemarahan dan kecemasannya. (Observasi tanggal 30/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta)

3. Membuat Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Rencana tindak lanjut yang diberikan untuk pasien harus relevan dengan interaksi yang akan dilakukan berikutnya. Misalnya pada akhir interaksi pasien sudah memahami tentang beberapa cara mengatasi masalahnya, maka untuk tindak lanjut perawat mungkin bisa meminta pasien untuk mulai mencoba salah satu dari cara tersebut.

Contoh dari fase ini terlihat dari komunikasi antara perawat (NSW) dengan pasien halusinasi (S) berikut ini;

Informan NSW meminta kepada pasien untuk mengobrol dan berinteraksi dengan beberapa temannya yang berada di wisma. Kemudian menganjurkan agar pasien jangan sampai lupa untuk teratur minum obat. Informan juga menganjurkan kepada pasien agar mulai membiasakan untuk merawat diri saat kaki pasien sudah sembuh nantinya (Observasi tanggal 30/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Contoh lain dari RTL (Rencana Tindak Lanjut) yang diberikan untuk pasien adalah sebagai berikut;

Misalnya topik hari ini adalah cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, kemudian kita sampaikan ke pasien kalau misalnya nanti suara-suara atau bayangan-bayangan itu datang maka praktekkkan cara menghardik yang kita pelajari tadi. Nanti kita juga akan buat jadwal pasien akan berlatih menghardik jam berapa, dimana,

seperti itu. Jadi rencana tindak lanjutnya pasien diminta untuk menjalani apa yang sudah diajarkan tadi (Hasil wawancara dengan informan NSW pada tanggal 16/08/2016 di Wisma Drupadi RS Jiwa Daerah Istimewa Yogyakarta).

4. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya

Kontrak ini penting dibuat agar terjadi kesepakatan antara perawat dan pasien untuk pertemuan berikutnya. Kontrak yang dibuat termasuk kontrak tempat, waktu, dan tujuan interaksi. Kontrak ini akan dibahas setelah perawat memastikan bahwa komunikasi dengan pasien sudah dapat diakhiri. Kesepakatan kontrak tersebut dibuat guna memaksimalkan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien. Seperti yang dituturkan oleh NSW berikut ini;

Saya ini kan kepala wisma disini jadi biasanya saya *stay* dari pagi sampai sore jadi kalau misal kemarin saya melakukan pertemuan dengan pasien pagi maka biasanya kontrak pertemuan berikutnya dilakukan esok harinya lagi. Untuk lama pertemuan biasanya hanya 5-10 menit. Untuk tempat dan jam nya disini kita tidak boleh ingkar karena kalau sampai ingkar janji pasien tidak mau lagi untuk bertemu dengan kita (Wawancara dengan NSW, tanggal 16/08/2016, di Wisma Drupadi RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta).

Berdasarkan proses di atas, diketahui bahwa proses terminasi antara perawat dengan pasien merupakan aspek penting dalam penanganan pasien, sehingga jika perawat tidak melakukan proses ini dengan baik, maka regresi dan kecemasan dapat terjadi lagi pada pasien. Timbulnya sebuah respon sangat dipengaruhi

oleh kemampuan perawat untuk terbuka, empati, dan responsive terhadap kebutuhan pasien pada pelaksanaan tahap sebelumnya.

B. Pembahasan

Komunikasi didefinisikan sebagai suatu proses, misalnya seorang komunikator menyampaikan pesan berupa lambang-lambang yang mengandung arti, lewat saluran tertentu kepada komunikan. Dalam pengertian itu tampak proses komunikasi diawali dengan komunikator yang menyampaikan pesan dan diakhiri dengan komunikan yang menerima pesan. Kebanyakan pada study komunikasi diawali dari komunikator (*source*) yang menyampaikan pesan (*message*) melalui saluran (*channel*) kepada komunikan (*receiver*) sampai komunikasi menimbulkan perubahan (*effect*) pada komunikan (Wiryanto, 2000:19).

Dalam konteks ini juga berlaku pada komunikasi terapeutik yang berlangsung di RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Proses komunikasi ini terjadi saat komunikator yaitu perawat menyampaikan pesan berupa cara-cara mengontrol halusinasi dengan membantu pasien mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi dengan cara pertama; menghardik halusinasi, cara kedua; mengajak pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain, cara ketiga; mengajak pasien untuk melaksanakan aktivitas terjadwal misal dengan melakukan kegiatan positif pada tahap rehabilitasi seperti menjahit, dll, dan cara terakhir; melatih pasien untuk menggunakan obat secara teratur.

Semua cara-cara (pesan) tersebut terkemas dalam langkah-langkah komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada pasien gangguan kejiwaan kelas C. Kemudian pesan tersebut disampaikan pada pasien (komunikasikan) melalui media dengan cara bertatap muka secara langsung. Setelah itu pasien akan memberikan *feedback* berupa kemajuan-kemajuan untuk sembuh di setiap harinya. Untuk komunikasi terapeutik hari pertama, pasien di RSJ Ghrasia biasanya belum dapat berkomunikasi dengan baik dan belum mau untuk membuka dirinya. Namun pada komunikasi terapeutik selanjutnya pasien sudah mulai memberikan *feedback* yang baik dengan mau diajak untuk berkomunikasi, minum obat dan kemajuan-kemajuan tersebut akan meningkat di setiap harinya sehingga pasien bisa dinyatakan sembuh.

Menurut Heri Purwanto (1994) dalam (Mundakir, 2006:110) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik sendiri sangat besar dirasakan pengaruhnya oleh seorang terapis (penyembuh) dalam konteks ini adalah perawat yang melakukan usaha rehabilitasi atas pemulihan atau terapi yang dipilih. Karena, pasien akan mendapatkan perhatian dan dorongan semangat dalam memulihkan kondisinya. Artinya, segala sesuatu yang dihasilkan dari kegiatan komunikasi terapeutik antara terapis dengan pasien menjadi suatu komunikasi yang intensif dan efektif.

Berdasarkan uraian sajian data di atas, perawat di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta sudah melakukan komunikasi terapeutik secara sadar dan terstruktur yang bertujuan untuk kesembuhan pasien gangguan kejiwaan kelas C. Dalam penerapan komunikasi terapeutik ini, perawat di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta menerapkan tahap-tahap atau langkah-langkah komunikasi terapeutik yang meliputi tahap prainteraksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

Seorang perawat tidak akan mengetahui tentang kondisi pasien jika tidak ada kemampuan menghargai keunikan pasien. Tanpa mengetahui keunikan masing-masing kebutuhan pasien, perawat juga akan kesulitan memberikan bantuan kepada pasien dalam mengatasi masalah pasien. Sehingga perlu dicari metode yang tepat dalam mengakomodasi agar perawat mampu mendapatkan “pengetahuan” yang tepat tentang pasien. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, beraksi, dan menghargai keunikan pasien (Mundakir, 2006:115).

Penyedia jasa bertanggung jawab untuk meminimalkan miskomunikasi yang mungkin terjadi dan menghindarinya dengan cara merancang jasa yang mudah dipahami dengan jelas. Dalam hal ini penyedia jasa harus mengambil inisiatif agar ia dapat memahami dengan jelas instruksi dari keluarga klien dan keluarga klien mengerti benar apa yang akan diberikan. Untuk mengurangi kesalahpahaman antara perawat dengan klien dan keluarganya, yang disebabkan oleh kesalahan

komunikasi, maka dibutuhkan profesionalisasi keperawatan yang memerlukan upaya pembinaan sikap dan kemampuan profesional perawat melalui pendidikan formal maupun tidak formal yaitu dengan melaksanakan pelatihan komunikasi terapeutik (PPNI, 1999:21 dalam Sustrami:35-36). Dalam konteks ini RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta belum mengadakan pelatihan komunikasi terapeutik pada perawat, oleh karena itu kemampuan dan pengalaman perawat dalam memberikan komunikasi terapeutik belum sepenuhnya efektif.

Komunikasi terapeutik tidak berlangsung dengan sendirinya, tapi harus direncanakan, dipertimbangkan, dan dilaksanakan secara profesional. Sehingga jangan sampai karena terlalu banyaknya atau asyiknya bekerja, perawat melupakan pasien sebagai manusia dengan latar belakang dan permasalahannya. Dalam hal ini, perawat di RS jiwa Ghrasia dalam melakukan komunikasi terapeutik juga melibatkan pertimbangan dari dokter dan juga keluarga pasien gangguan kejiwaan. Hal ini dilakukan agar terapi yang akan dilakukan dapat sesuai dengan kondisi pasien sehingga penyembuhan dapat dilakukan dengan cepat dan efektif.

Tujuan daripada komunikasi terapeutik itu sendiri menurut (Mundakir, 2006:117) adalah sebagai berikut:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.

2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
4. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

Pada saat pertamakali perawat melakukan komunikasi terapeutik, proses komunikasi umumnya berlangsung singkat, canggung, semu dan seperti dibuat-buat. Namun, hal ini akan lebih membantu untuk mempersepsikan masing-masing hubungan pasien karena adanya kesempatan untuk mencapai hubungan antar manusia yang positif sehingga akan mempermudah pencapaian tujuan keperawatan.

Menurut Roger dalam Stuart G.W (1998), ada beberapa karakteristik seorang *helper* (perawat) yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, yaitu:

1. Kejujuran

Kejujuran sangat penting, karena tanpa adanya kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh rasa percaya pada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respons yang tidak dibuat-buat, sebaliknya ia akan berhati-hati pada lawan bicara yang terlalu halus sehingga

sering menyembunyikan isi hatinya yang sebenarnya dengan kata-kata atau sikapnya yang tidak jujur (Rahmat J., 1996 dalam Suryani, 2005).

Sangat penting bagi perawat untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan pasien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka pasien akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat atau bisa juga dengan berupura-pura patuh terhadap perawat. Dalam konteks ini, perawat (informan NSW dan informan P) dalam menangani pasien selalu menjunjung tinggi kejujuran. Salah satu contohnya dengan tidak menyembunyikan identitas dirinya sebagai seorang perawat, perawat juga akan selalu memberi tahu mengenai tujuan perawat menemui pasien saat itu.

2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh klien dan tidak menggunakan kalimat yang berbelit-belit. Komunikasi nonverbal perawat harus cukup ekspresif dan sesuai dengan verbalnya karena ketidaksesuaian akan menimbulkan kebingungan pada klien.

Dalam konteks ini, perawat (informan NSW dan informan P) sudah terlihat ekspresif dalam berinteraksi dengan pasien gangguan kejiwaan. Terlihat dari observasi yang peneliti

lakukan, pada umumnya pasien gangguan kejiwaan seringkali mengabaikan apa yang dikatakan oleh perawat atau lebih terlihat malas-malasan saat perawat mencoba untuk berinteraksi dengan mereka namun perawat di RS Jiwa Ghrasia ini dapat mengajak pasien gangguan kejiwaan untuk fokus dengan apa yang sedang mereka bicarakan. Perawat terlihat lebih berekspresif saat berbicara atau saat menjelaskan sesuatu kepada pasien sehingga pasien tertarik untuk melakukan interaksi dengan perawat.

3. Bersikap positif

Rasa positif merupakan kecenderungan seseorang untuk mampu bertindak berdasarkan penilaian yang baik tanpa merasa bersalah yang berlebihan, menerima diri sebagai orang yang penting dan bernilai bagi orang lain, memiliki keyakinan atas kemampuannya untuk mengatasi persoalan, peka terhadap kebutuhan orang lain, pada kebiasaan sosial yang telah diterima. Selain itu, dapat memberi dan menerima pujian tanpa pura-pura memberi dan menerima penghargaan tanpa merasa bersalah (Suciati, 2015:56).

Bersikap positif terhadap apa saja yang dikatakan dan disampaikan lewat komunikasi nonverbal sangat penting baik dalam membina hubungan saling percaya maupun dalam membuat rencana tindakan bersama klien. Bersikap positif

ditunjukkan dengan bersikap hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dalam hubungan terapeutik tidak memerlukan kedekatan yang kuat atau ikatan tertentu diantara perawat dan klien tetapi penciptaan suasana yang dapat membuat klien merasa aman dan diterima dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya (Burnard P dan Morrison P, 1991 dalam Suryani, 2005).

Dalam konteks ini, perawat (informan NSW dan informan P) telah melakukannya dengan baik. Terlihat dari observasi yang peneliti lakukan, perawat dalam berinteraksi dengan pasien selalu menanyakan tentang keadaan pasien saat sebelum berinteraksi dengan perawat, perawat juga selalu memperhatikan pola makan pasien, bila pasien membutuhkan bantuan maka perawat akan selalu sigap dalam membantu pasien dan perawat selalu berusaha membuat pasien merasa aman dan diterima di lingkungannya meskipun hal ini belum sepenuhnya tercapai mengingat banyaknya pasien-pasien lain yang terkadang masih mengganggu ketenangan pasien lainnya.

4. Empati bukan simpati

Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan

dipikirkan klien (Brammer, 1993 dalam Suryani, 2005). Dengan kata lain, empati dapat dipahami juga sebagai kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, melalui sudut pandang dan kacamata orang tersebut. Dalam empati, seseorang secara emosional maupun intelektual mampu memahami apa yang dirasakan dan dialami orang lain (Suciati, 2015:83).

Dengan bersikap empati, perawat dapat memberikan alternative pemecahan masalah karena perawat tidak hanya merasakan permasalahan klien tetapi juga tidak berlarut-larut dalam perasaan tersebut dan turut berupaya mencari penyelesaian masalah secara objektif. Dalam konteks ini, perawat dalam kesehariannya bersama pasien maka rasa empati tersebut akan muncul dengan sendirinya setelah perawat melakukan beberapa kali interaksi dengan pasien. Pada pasien yang sudah kooperatif, biasanya mereka akan menceritakan masalahnya kepada perawat. Oleh karena itu, perawat mencoba untuk memberikan pengarahannya atau solusi tentang masalah pasien dan juga mencoba untuk menghibur pasien agar pasien tidak berlarut-larut merenungi masalahnya.

5. Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien, oleh karenanya perawat harus mampu untuk melihat permasalahan yang sedang dihadapi klien dari sudut pandang klien. Untuk mampu melakukan hal ini perawat harus memahami dan memiliki kemampuan mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian. Mendengarkan dengan penuh perhatian berarti mengabsorpsi isi dari komunikasi (kata-kata dan perasaan) tanpa melakukan seleksi. Pendengar (perawat) tidak sekedar mendengarkan dan menyampaikan respon yang diinginkan oleh pembicara. Mendengarkan dengan penuh perhatian menunjukkan sikap *caring* sehingga memotivasi klien untuk berbicara atau menyampaikan perasaannya.

Dalam konteks ini, perawat (informan NSW dan informan P) telah melakukannya dengan baik. Perawat akan selalu mendengarkan dengan aktif dengan penuh perhatian, karenanya pasien akan merasa dihargai kembali sebagai manusia. Dengan seperti itu akan berdampak positif juga bagi kesembuhan pasien karena pada dasarnya mereka hanya ingin diperhatikan dan juga ingin orang lain peduli dengan masalahnya.

6. Menerima klien apa adanya

Seorang *helper* yang efektif memiliki kemampuan untuk menerima klien apa adanya. Jika seseorang merasa diterima

maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal (Sullivan, 1971 dalam Antai Ontong, 1995 dalam Suryani, 2005). Nilai yang diyakini atau diterapkan oleh perawat terhadap dirinya tidak dapat diterapkan pada klien, apabila hal ini terjadi maka perawat tidak menunjukkan sikap menerima klien apa adanya.

Perawat (informan NSW dan informan P) dalam hal ini telah mencoba untuk selalu menerima pasien apa adanya dengan kondisi pasien yang berbeda-beda. Hal ini ditunjukkan apabila pasien melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan kebanyakan orang normal lainnya, perawat akan mentoleransinya. Atau pada saat pasien memiliki kebiasaan yang tidak seperti dirinya, perawat juga akan menerimanya karena memang manusia pada dasarnya adalah berbeda-beda.

7. Sensitif terhadap perasaan klien

Seorang perawat harus mampu mengenali perasaan klien untuk dapat menciptakan hubungan terapeutik yang baik dan efektif dengan klien. Dengan bersikap sensitif terhadap perasaan klien, perawat dapat terhindar dari berkata atau melakukan hal-hal yang menyinggung privasi atau perasaan klien. Saat ini perawat (informan NSW dan informan P) masih mencoba untuk melakukan hal ini, karena bagaimanapun perawat adalah manusia biasa yang mungkin terkadang secara

tidak sadar sikapnya menyakiti hati pasien. Namun, perawat selalu berusaha untuk menjaga setiap ucapannya terhadap pasien.

8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri

Perawat harus mampu memandang dan menghargai klien sebagai individu yang ada pada saat ini, bukan atas masa lalunya, demikian pula terhadap dirinya sendiri. Perawat (informan NSW dan informan P) selalu melihat pasien dari apa yang ada pada diri pasien saat ini, perawat juga tidak pernah untuk mengungkit-ungkit masa lalu dari pasien.

Berdasarkan dari data dan fakta di atas, terkait dengan proses komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien gangguan kejiwaan kelas C di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta, maka diketahui ada beberapa tahap dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan pasien gangguan kejiwaan kelas C di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap Prainteraksi

Menurut Keliat (1996:65) prainteraksi mulai sebelum kontak pertama dengan pasien, seorang terapis akan mengeksplorasi perasaan dirinya sendiri, fantasi, kecemasan dan ketakutan dirinya sendiri

(terapis) dalam menghadapi pasien, sehingga kesadaran dan kesiapan diri terapis untuk melakukan hubungan dengan pasien dapat dipertanggungjawabkan. Dalam hal ini perawat (informan NSW dan informan P) mengatakan bahwa dalam melakukan tahap prainteraksi yang harus dilakukan adalah pertama; mengeksplorasi diri, yaitu harus siap untuk melakukan interaksi, kedua; mengetahui kelemahan dan kemampuan diri.

Dalam tahap ini ada beberapa tugas dari perawat menurut (Mundakir, 2006:123) sebagai berikut:

- Mengumpulkan data tentang pasien.

Dalam tahap prainteraksi, perawat di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta juga melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terkait dengan kondisi terakhir pasien, apakah ada kendala dan hambatan, pola komunikasi, serta model interaksi yang selama ini berjalan antara pasien dan keluarganya. Selain itu, perawat juga meminta konfirmasi kepada dokter yang menangani perawatan medis pasien gangguan kejiwaan kelas C tersebut.

- Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri.

Dalam mengeksplorasi diri sendiri, perawat (informan NSW dan informan P) menganalisa kekuatan dan kesadaran diri bahwa dirinya sebagai seorang

perawat akan selalu berusaha sekuat mungkin dalam menyembuhkan pasien gangguan kejiwaan. Analisis kekuatan diri sangat penting dalam hal ini, ketika perawat mudah terpengaruh ataupun mudah emosional dan kurang bisa mengesampingkan masalah yang ada dalam hidupnya akan mempengaruhi proses komunikasi. Dengan mudah emosional, maka akan mudah hilang kendali ketika ada pasien yang rewel, tujuan penyembuhan atau terapi akan sulit tercapai, suasana keakraban antara perawat dan pasien juga akan terganggu. Meskipun pada kenyataannya terkadang beliau juga tidak selamanya dapat mengesampingkan hal-hal/masalah pribadi dalam hidupnya. Untuk mengantisipasi hal ini, biasanya informan akan meminta bantuan perawat lain untuk memberikan terapi pada pasien. Namun hal ini tentunya akan menjadi tidak baik untuk nama perawat itu sendiri karena artinya dia tidak profesional dalam pekerjaannya.

- Menganalisa kekuatan profesional diri dan keterbatasan.

Langkah ini telah dilakukan oleh perawat yaitu dengan mengevaluasi tentang kemampuan yang dimiliki perawat tentang pasien gangguan kejiwaan kelas C. Dengan mengetahui tentang penyakit gangguan

kejiwaan kelas C bahwa pasien mengalami gangguan pada sisi psikologis emosinya yang tidak dapat mengendalikan perasaan amarah, sedih, putus asa, dan juga menutup diri dari lingkungan sekitarnya. Setelah mengetahui tentang gangguan kejiwaan kelas C, maka perawat akan lebih mudah mengantisipasi keterbatasan yang ada pada dirinya.

- Membuat rencana pertemuan dengan pasien mengenai (kegiatan, waktu dan tempat).

Setelah data pasien terkumpul, perawat telah mengeksplorasi diri dan telah mengetahui kekuatan dirinya untuk berinteraksi dengan pasien, maka perawat RS Jiwa Ghrasia akan membuat rencana pertemuan mengenai kegiatan, waktu, dan tempat yang tepat.

Apabila keseluruhan informasi telah diperoleh dan kelengkapan informasi pendukung lainnya telah didapatkan, dimana perawat telah dapat menentukan waktu pertemuan yang tepat, perawat juga telah mampu menguasai diri dan pasiennya, dan perawat sudah menganalisa kekuatan dirinya, maka komunikasi akan dilanjutkan pada tahapan berikutnya yaitu tahap perkenalan atau tahap orientasi yang merupakan tahapan kedua setelah tahapan prainteraksi selesai dilakukan oleh perawat

terhadap pasien gangguan kejiwaan kelas C di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tahap Perkenalan atau Orientasi

Pada tahap perkenalan ini merupakan tahapan pertama perawat bertatap muka dengan pasien. Pada tahapan ini pula tidak ada pembatasan diri antara perawat-klien dalam konteks komunikasi terapeutik. Perawat menjadi rujukan pertama untuk mengutarakan keluhan yang dirasakan sehingga klien membuka diri. Dari keterbukaan tersebut akan memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (Nasir, dkk, 2009).

Tugas dari perawat dalam tahap perkenalan atau tahap orientasi menurut (Mundakir, 2006:123) adalah sebagai berikut:

- Memberikan salam dan tersenyum pada klien.
- Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien.
- Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) pada pertemuan berikutnya.
- Menentukan mengapa klien mencari pertolongan.
- Menyediakan kepercayaan, penerimaan, dan komunikasi terbuka.
- Membuat kontrak timbal balik.
- Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan.
- Mengidentifikasi masalah klien.

- Mendefinisikan tujuan klien.
- Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan.
- Menjelaskan kerahasiaan.

Perawat (informan NSW dan informan P) telah melakukan apa yang menjadi tugas dari perawat dalam tahap orientasi ini. Perawat telah memperkenalkan diri kepada pasien dan setelah itu perawat bertanya mengenai siapa nama pasien, kemudian memohon izin untuk berkomunikasi dengan pasien. Informan juga bertanya kepada pasien seputar hal-hal yang disukai oleh pasien dan aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh pasien. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui kondisi psikis pasien gangguan kejiwaan kelas C, menyelami apa yang mereka rasakan, mendalami tentang ilmu kejiwaan, membaca tentang ilmu-ilmu psikoterapi, dan lainnya mengenai pengembangan jiwa sosial dari pasien, karena rata-rata dari mereka memiliki beban psikis seperti; kurang adanya perhatian dari lingkungan sekitar, perasaan dikucilkan, perasaan terancam, dan tidak adanya semangat untuk hidup.

Langkah-langkah yang dilakukan oleh perawat sudah baik yaitu yang pertama; membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Salomon E. Asch (dalam Rakhmat, 1999:42 dalam Suciati, 2015:22) memberikan definisi tentang kepercayaan. Menurutnya sebuah kepercayaan terbentuk karena pengetahuan,

kebutuhan, dan kepentingan. Kebutuhan dan kepentingan sering juga mewarnai kepercayaan. Dalam hubungan interpersonal, sering terjadi seseorang lebih percaya kepada orang-orang yang menyediakan kebutuhan dan melayani kepentingan seseorang tersebut.

Oleh karena itu, perawat RS Jiwa Ghrasia dalam membina hubungan saling percaya adalah dengan memberikan apa yang dibutuhkan oleh klien. Contohnya terlihat pada observasi yang dilakukan peneliti, pada saat pasien ingin minum, namun karena kondisi kaki pasien yang sakit pada saat itu, maka perawat akan mengambilkan dan mengantarkan minum untuk pasien tersebut. Sehingga pasien terlihat nyaman dan mempercayakan kesembuhannya pada terapi yang dilakukan oleh perawat tersebut. Hal itu juga dilakukan untuk memberikan kepuasan kepada mereka agar mereka sedikit bahkan terlepas dari kekhawatiran.

Langkah yang dilakukan oleh perawat yang kedua adalah; menerima klien apa adanya. Dalam hal ini tentunya setiap manusia ingin selalu diterima apa adanya dalam setiap lingkungannya. Begitu pula dengan pasien gangguan kejiwaan di RS Jiwa Ghrasia, dengan perawat menerima kondisinya apa adanya maka pasien akan merasa dihargai dan diperhatikan kembali, dengan begitu pasien akan mudah diajak berinteraksi oleh perawat.

Selanjutnya langkah ketiga adalah; komunikasi terbuka. Komunikasi terbuka merupakan suasana batin yang menyenangkan bagi setiap anggota untuk bicara, mengemukakan ide, dan perasaan mereka dengan nyaman, tanpa rasa sungkan, khawatir, atau tidak enak apalagi takut (Johnson, 1981:204). Dalam konteks ini, perawat RS Jiwa Ghrasia selalu memiliki niat yang tulus untuk terbuka dengan pasiennya. Dengan kata lain maka tidak ada upaya untuk saling menyembunyikan sesuatu diantara perawat dan klien. Dari wawancara yang peneliti lakukan, perawat mengatakan bahwa pasien yang sudah memiliki keintiman dengan perawat sering melakukan curhat (mencurahkan isi hati), hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terbuka diantara perawat-klien telah dijalani dengan baik.

Kegiatan yang dilakukan selanjutnya adalah merumuskan kontrak untuk menjamin kelangsungan sebuah interaksi dengan menjelaskan atau mengklarifikasi peran-peran perawat untuk pasien agar tidak terjadi kesalahpahaman terhadap kehadiran perawat. Perawat juga menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien.

Pada tahap ini juga, perawat mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya. Dengan memberikan pertanyaan terbuka, diharapkan perawat dapat mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya sehingga dapat mengidentifikasi

masalah yang dihadapi oleh pasien. Perawat juga telah merumuskan tujuan dengan pasien. Dalam tahap ini juga perawat merumuskan tujuan interaksi bersama pasien karena tanpa adanya keterlibatan pasien, tujuan terapi akan sulit untuk tercapai. Tujuan ini dirumuskan setelah pasien diidentifikasi. Perumusan tujuan ini didasarkan pada kode etik profesionalitas kerja perawat RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta yang diharapkan kehadiran perawat tersebut turut membantu dalam mengurangi beban psikis pasien gangguan kejiwaan kelas C di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pada tahap perkenalan atau tahap orientasi memiliki tujuan memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini, dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Pada umumnya dikaitkan dengan kegiatan yang sudah dilakukan bersama pasien. Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada pasien dan diharapkan dapat mendorong pasien untuk membuka dirinya. Tujuan dari tahap ini adalah membina hubungan saling percaya, merumuskan kontrak kerja untuk menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi pasien, serta merumuskan tujuan dengan pasien. Setelah semua kegiatan ini dilakukan, maka akan dilanjutkan pada tahap selanjutnya yaitu tahap kerja.

3. Tahap Kerja

Menurut Murray, B dan Judith, P dalam Suryani (2006), pada tahap kerja ini diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan dan membantu klien memiliki pikiran dan ide yang sama terhadap proses kesembuhan penyakitnya sendiri. Namun, dalam hal ini pasien gangguan kejiwaan di RS Jiwa Ghrasia sering tidak menyadari tentang pentingnya hal tersebut, sehingga seakan-akan proses kesembuhan dirinya merupakan tanggung jawab dari perawat.

Tugas dari perawat dalam tahap kerja ini menurut (Mundakir, 2006:123) adalah sebagai berikut:

- Memberi kesempatan klien untuk bertanya terlebih dahulu.
- Menanyakan keluhan utama/keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan.
- Memulai kegiatan dengan cara yang baik.
- Melakukan kegiatan sesuai rencana.

Perawat (informan NSW dan informan P) telah melakukan tugasnya dengan baik, terlihat dari observasi yang dilakukan peneliti bahwa perawat dalam memulai tahapan ini selalu menyempatkan pasien untuk bertanya terlebih dahulu mengenai apa yang ada dalam pikiran

pasien saat itu. Perawat juga menanyakan kepada pasien mengenai keluhan yang dirasakan pasien selama berada di wisma. Hal ini penting guna mengeksplorasi stressor yang dialami oleh pasien dan tentunya hal ini akan mempermudah penyembuhan pasien.

Pasien gangguan kejiwaan kelas C akan melakukan terapi penyembuhan dengan komunikasi terapeutik setiap hari selama pasien berada di rumah sakit hingga pasien dapat dinyatakan sembuh oleh dokter yang menanganinya. Dalam kasus pasien gangguan kejiwaan kelas C di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta ini, sebagian besar pasien mengalami depresi akut dan keputusasaan dalam hidup. Kondisi ini mengindikasikan bahwa jika tidak diberikan terapi penyembuhan oleh perawat maka kondisinya akan semakin parah. Selain dari obat-obatan, peran perawat sangat penting untuk mengembalikan semangat dari pasien untuk membuka diri dan juga kembali memiliki motivasi dan semangat hidup.

Pada tahap kerja, perawat mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendorong kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan pasien dengan cara berkomunikasi dan bersosialisasi serta melakukan kegiatan-kegiatan yang disukai oleh pasien. Karena sampai saat ini, penyembuhan secara non-medis cukup membantu para pasien.

Hal ini dapat dilihat dari upaya yang dilakukan oleh perawat yang memiliki empati terhadap pasien sehingga pasien merasa diperhatikan, perawat juga mengajak pasien untuk berkomunikasi dan bersosialisasi dengan pasien lainnya sehingga pasien tidak merasa kesepian dan akan berkurang perasaan terancam dengan lingkungan sekitarnya, kemudian perawat juga mengajarkan pasien untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang disukai nya sehingga pasien akan lupa dengan masalahnya dan pasien juga akan lebih terbuka dan dapat melihat bahwa sebenarnya hal-hal yang dirasa mengganggu selama ini hanyalah semu atau tidak nyata.

Setiap pasien gangguan kejiwaan tidak sama oleh karena itu perawat RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta menerapkan tehnik berkomunikasi, antara lain:

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Perawat (informan NSW dan informan P) berusaha untuk mendengarkan pasien, hal ini merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non verbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan dengan penuh perhatian yang dilakukan oleh perawat adalah dengan:

- 1) Memandang mata pasien gangguan kejiwaan ketika sedang berbicara.
- 2) Mempertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.

- 3) Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan mensejajarkan tubuh dengan pasien dan tidak menyilangkan kaki atau tangan.
- 4) Mencondongkan tubuh ke arah pasien.
- 5) Menganggukkan kepala pada saat pasien membicarakan hal penting atau pada saat membutuhkan perhatian dan *feedback* dari perawat.

b. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui, namun bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keragu-raguan atau ketidaksetujuan. Tentu saja sebagai seorang perawat tidak harus menerima semua perilaku pasien gangguan kejiwaan. Perawat menghindari atau menjaga ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan ketidaksetujuan, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Berikut sikap perawat yang dilakukan kepada pasien gangguan kejiwaan:

- 1) Mendengarkan tanpa memutus pembicaraan.
- 2) Memberikan *feedback* verbal yang menampakkan pengertian.

- 3) Mengindari untuk berdebat, mengekspresikan keraguan atau mencoba untuk mengubah pikiran pasien.

Hal ini sesuai dengan tujuan komunikasi terapeutik yaitu untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi:

- a. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang saling bergantung dengan orang lain.
- b. Adanya tujuan yang realistik pada diri pasien untuk kehidupan kedepannya, serta meningkatkan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan dirinya.

Perawat di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta memilih strategi *active listening*, artinya lebih banyak mendengarkan berbagai hal baik yang berhubungan dengan kondisi pasien. Karena, rata-rata dari mereka kurang mampu untuk mengendalikan diri, emosi, kecemasan, dan perasaan terancamnya. Dengan memposisikan sebagai pendengar, maka akan lebih memudahkan perawat dalam menyimpulkan percakapan dengan mereka dan mengetahui langkah apa yang akan dilakukan selanjutnya.

Hambatan dalam fase kerja ini ketika pasien tetap bersikukuh dengan halusinasi yang dideritanya. Sehingga pasien tidak mau menerima masukan dari apa yang diajarkan oleh perawat. Pasien di RS Jiwa Ghrasia

juga biasanya menolak untuk diajak interaksi. Namun, perawat akan tetap mencoba berinteraksi kembali setelah pasien sudah terlihat tenang. Setelah perawat dapat menyimpulkan apa yang menjadi masalah pasien dan apa yang mesti diberikan kepada pasien, maka akan dilanjutkan pada tahap berikutnya yaitu tahap terminasi.

4. Tahap Terminasi

Dalam penanganan pasien gangguan kejiwaan kelas C di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta, perawat melakukan langkah-langkah untuk mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan yaitu mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan, melakukan evaluasi subjektif dengan memberikan tanggapan, ide, dan gagasan sehingga dapat mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian, dan tanggungjawab terhadap diri sendiri.

Tugas dari perawat dalam tahap terminasi ini menurut (Mundakir, 2006:124) adalah sebagai berikut:

- Menciptakan realitas perpisahan.
- Menyimpulkan hasil kegiatan: evaluasi hasil dan proses.
- Saling mengeksplorasi perasaan, penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain.
- Memberikan *reinforcement* positif.

- Merencanakan tindak lanjut dengan klien.
- Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik).
- Mengakhiri kegiatan dengan baik.

Proses terminasi antara perawat dan pasien gangguan kejiwaan kelas C merupakan aspek yang penting dalam penanganan pasien dan dalam pelaksanaannya telah berhasil dilakukan dengan baik oleh perawat. Elemen yang harus ada pada proses komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, pesan, media, dan umpan balik. Seorang terapis hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan pasien. Terapis tidak cukup hanya mengetahui teknik dan isi komunikasi, tetapi yang sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi (Budi, 1996:65).

Hal tersebut terlihat dari interaksi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien gangguan kejiwaan kelas C di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta, yakni perawat sangat menghormati dan menjaga kestabilan emosi pasien dengan memperhatikan sikap, perilaku, pola komunikasi dihadapan pasien. Timbulnya respon dari pasien sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat untuk terbuka, empati dan responsif terhadap kebutuhan pasien gangguan kejiwaan kelas C pada tahap sebelumnya.

Mengakhiri hubungan terapeutik juga memerlukan periode resolusi yang dengan tepat disebut sebagai fase resolusi. Dalam fase ini, perawat berhasil meyakinkan pasien melalui terapi komunikasi sehingga pasien dapat melawan hal-hal yang mengganggu hidupnya selama ini dan pasien dapat bangkit kembali dan meminta mereka untuk mulai melakukan kegiatan-kegiatan positif yang berada di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien gangguan kejiwaan kelas C dapat diklasifikasikan sebagai berikut;

a. Kecakapan

Yang dimaksud kecakapan dalam konteks ini adalah kemampuan komunikasi perawat dalam menyampaikan pesan yang berupa saran, nasehat, pujian, dan bagaimana pasien mampu mengulangi apa yang diajarkan oleh perawat dalam menghadapi masalahnya dan mampu memahami isi (pesan) tersebut. Sehingga proses komunikasi terapeutik antara keduanya benar-benar memberikan dampak positif untuk membantu proses penyembuhan pasien tersebut.

Kecakapan ini sangat penting dimiliki oleh keduanya terutama perawat, karena apa yang diajarkan

dan disampaikan oleh perawat sangat penting dilakukan oleh pasien. Dari data yang diperoleh peneliti, saat perawat mengajarkan cara-cara untuk menghilangkan halusinasi, pasien terkadang tidak fokus dengan apa yang diajarkan perawat, bahkan untuk mengulangi apa yang diajarkan saja pasien tidak mampu untuk mengingatnya. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan individu-individu yang memiliki kemampuan dalam berkomunikasi secara verbal atau antar pribadi sehingga tujuan dari komunikasi terapeutik dapat tercapai secara maksimal.

b. Sikap

Menurut La Pierre (dalam Azwar, 2003) memberikan definisi sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Yang dimaksud dengan sikap dalam konteks ini adalah seperangkat gerakan tubuh baik verbal (ucapan) maupun non-verbal (gerakan) yang dilakukan perawat dengan pasien gangguan kejiwaan di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Keduanya

sangat diharapkan dapat memiliki sikap yang terbuka, kooperatif dan persuasif. Dengan begitu, proses komunikasi terapeutik dapat berjalan sesuai dengan fase-fase atau tahapan-tahapan yang sesuai dengan konsepnya.

Sikap ini sangat penting dimiliki oleh keduanya karena sikap yang dimiliki seseorang akan memberikan dampak positif terhadap perkembangan psikologis. Sehingga jika keduanya bersikap apa adanya, tanpa ada rasa canggung, cemas dan khawatir maka tidak menutup proses penyembuhan atau terapi pasien gangguan kejiwaan kelas C akan berjalan dengan lancar bahkan bisa lebih cepat.

Dalam konteks ini, peneliti melihat bahwa sikap yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasien sudah bagus. Pada saat melakukan terapi, perawat juga selalu mempertahankan kontak mata dengan pasien, apabila pasien sedang dalam kondisi tidak baik / tidak mood maka perawat akan tetap sabar dalam menghadapinya. Nada bicara dan ucapan perawat juga sangat dijaga agar tidak sampai menyakiti hati pasien.

c. Pengetahuan

Yang dimaksud pengetahuan dalam komunikasi terapeutik antara pasien gangguan kejiwaan kelas C adalah sejumlah wawasan dan pengalaman perawat terkait dengan penyakit gangguan kejiwaan kelas C. Wawasan dan pengalaman ini penting dimiliki oleh perawat karena dapat membantu perawat untuk dapat berkomunikasi dengan pasien tersebut.

Selain itu, dengan adanya wawasan dan pengalaman dari perawat dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan pasien terhadap perawat. Mereka akan merasa bahwa apa yang mereka rasakan dan mereka alami dapat dikomunikasikan dengan orang yang tepat, orang yang dapat memahami dan mengerti apa yang mereka butuhkan.

Dalam konteks ini, perawat di RS Jiwa Ghrasia tidak semuanya memiliki pengetahuan khusus mengenai gangguan kejiwaan kelas C. Oleh karena itu hanya perawat-perawat yang sudah berpengalaman saja yang dapat menangani pasien-pasien tersebut.

d. Sistem Sosial

Pada saat ini, perbedaan status sosial mau tidak mau harus diakui sebagai realitas yang tidak dapat dipungkiri dalam struktur masyarakat heterogen bangsa ini. Keberadaan tingkat sosial atau kasta tersebut juga akan berdampak pada berbagai aktivitas manusia, salah satunya terhadap kehidupan manusia yang mengalami gangguan kesehatan dan atau kejiwaannya.

Seseorang yang memiliki penyakit misalnya dalam penyakit fisik saja, terkadang orang lain sudah memandang sebelah mata apalagi terhadap orang yang memiliki penyakit pada kejiwaannya, rata-rata dari mereka akan dikucilkan dan bahkan terkadang banyak dari mereka yang tidak dimanusiakan oleh sesamanya.

Terlepas dari apa yang telah dikemukakan, pasien gangguan kejiwaan di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta ini pun memiliki latar belakang sosial yang beragam, namun perawat selalu berusaha menyetarakan dirinya dengan strata sosial mereka, sehingga terdapat kesamaan pengalaman antar keduanya. Dengan begitu komunikasi terjalin lebih bersifat kekeluargaan.

e. Alat Indera

Selain kecakapan, sikap, pengetahuan dan sistem sosial, keberhasilan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien gangguan kejiwaan adalah alat indera. Alat indera tersebut merupakan sarana fisik selain sarana psikis di atas. Perawat yang sedang melakukan komunikasi dengan pasien diharapkan dapat memaksimalkan alat inderanya saat berkomunikasi dengan pasien gangguan kejiwaan kelas C tersebut.

Alat indera ini memiliki peranan yang sangat besar dalam menjalin komunikasi efektif dalam komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien gangguan kejiwaan kelas C. Jika keduanya tidak memiliki alat indera yang kurang baik, maka kemungkinan besar komunikasi tersebut akan terhambat. Hambatan tersebut tentu mengakibatkan tujuan dari komunikasi terapeutik tidak akan tercapai, apalagi memberikan dampak positif terhadap penyembuhan pasien gangguan kejiwaan di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dalam konteks ini, kekurangannya ada pada pasien gangguan kejiwaan itu sendiri. Dikatakan seperti itu karena kebanyakan pasien yang masuk di RS Jiwa Ghrasia dengan bantuan dinas sosial, mereka tidak

terurus dengan baik. Kebanyakan dari mereka berpenyakit dan oleh karena itu alat indera mereka biasanya berkurang fungsinya sehingga menyulitkan perawat dalam melakukan komunikasi pada pasien.

Berdasarkan kelima faktor yang meliputi kecakapan, sikap, pengetahuan, sistem sosial dan alat indera tersebut, dapat diketahui bahwa banyak faktor yang dapat menentukan keberhasilan dalam proses penyembuhan pasien. Diketahui bahwa faktor non-medis sangat berpengaruh penting dalam membantu penyembuhan pasien. Salah satu hal yang berkembang pesat dan menjadi pemicu dari perkembangan dunia saat ini adalah komunikasi. Komunikasi juga menjadi satu-satunya cara untuk menyampaikan sebuah pesan. Dalam perkembangan terakhir, dimana dunia informasi menjadi sangat penting dalam aspek kehidupan, maka tidak dapat dipungkiri bahwa komunikasi menjadi bagian yang sangat penting dalam melengkapi kehidupan manusia. Fasilitas, perangkat dan metode pun sudah maju sehingga dunia seakan tidak terbatas lagi, manusia juga dapat berhubungan satu sama lain dengan begitu mudah dan cepat.

Komunikasi merupakan proses interaksi untuk berhubungan dengan orang lain. Pada awalnya hanya berlangsung secara sederhana yang dimulai dari sejumlah ide atau pikiran dalam pikiran seseorang untuk mencari data atau menyampaikan

informasi yang kemudian menjadi sebuah pesan yang disampaikan secara langsung maupun tidak langsung menggunakan bahasa berbentuk kode visual, suara atau tulisan. Seringkali apa yang disampaikan oleh seseorang sebagai suatu komunikasi sedikit berlainan dan malah terkadang menyimpang bagi orang yang mendengarkan atau menerimanya. Oleh karena itu ada beberapa hal yang perlu menjadi pertimbangan oleh seorang komunikator demi tercapainya tujuan dari adanya komunikasi tersebut.

Pada komunikasi verbal yang merupakan proses komunikasi yang disampaikan dengan menggunakan kata-kata, hal ini sangat berpengaruh ketika dihadapkan pada individu yang berkebutuhan khusus dengan karakteristik khusus atau berbeda dengan individu pada umumnya baik berupa penglihatan, pendengaran, wicara dan daksa. Kondisi ini menjadi problematika tersendiri dalam komunikasi verbal antarpribadi.

Hal ini yang kemudian terjadi antara perawat dengan pasien gangguan kejiwaan kelas C di RS Jiwa Daerah Istimewa Yogyakarta, muncul berbagai hambatan komunikasi antara keduanya, hambatan-hambatan tersebut merupakan hambatan subjektif yang disugestikan oleh masing-masing pihak. Dalam perspektif ilmu komunikasi, jenis hambatan tersebut termasuk hambatan objektif karena gangguan dan halangan terhadap jalannya komunikasi yang tidak disengaja dan lebih disebabkan

karena keadaan yang tidak menguntungkan. Seperti kurangnya kemampuan komunikasi yang tidak *intune* (selaras) antara perawat dengan pasien, pendekatan yang kurang baik, waktu yang tidak tepat, penggunaan media yang salah, dan sebagainya.

Bila dilihat dari komunikasi verbal-antarpribadi, hambatan komunikasi tersebut dikategorikan sebagai rintangan perilaku berupa; pandangan yang bersifat apriori yakni sudah beranggapan sebelum mengetahui keadaan yang sebenarnya, prasangka yang didasarkan kepada emosi semata, suasana yang otoriter, ketidakmauan untuk berubah, sifat yang egosentris, adanya interest atau kepentingan, *motivation* atau motivasi yang terpendam dan *prejudice* atau prasangka yang dikedepankan.

Berdasarkan pemetaan hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien gangguan kejiwaan kelas C di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta, hambatan-hambatan tersebut dapat dipetakan secara spesifik sebagai berikut:

1. Hambatan yang bersifat teknis, yaitu; kurangnya sarana dan prasarana, kondisi fisik yang tidak memungkinkan terjadinya komunikasi yang efektif dan gangguan mekanik yang disebabkan karena saluran komunikasi atau kegaduhan yang sifatnya fisik.

Hambatan teknis yang terjadi dalam komunikasi terapeutik di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta cenderung kepada saluran atau kegaduhan yang sifatnya fisik. Hal ini disebabkan karena ruangan yang dijadikan tempat untuk melakukan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien dilokasikan pada satu ruangan yang sama, sehingga menimbulkan kegaduhan yang berdampak pada kurang efektifnya pendampingan dan komunikasi yang dilakukan oleh perawat untuk pasien.

2. Hambatan perilaku, yaitu; sebuah pandangan yang bersifat apriori, prasangka yang didasarkan kepada emosi semata, suasana yang otoriter, ketidakmauan untuk berubah, sifat yang egosentris, adanya *interest* atau kepentingan, *motivation* atau motivasi yang terpendam dan *prejudice* atau prasangka yang dikedepankan.

Hambatan perilaku yang terjadi dalam komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien gangguan kejiwaan kelas C di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta cenderung kepada emosi semata dan ketidakmauan untuk berubah dari pasien yang telah lama mengalami gangguan kejiwaan. Mereka sudah putus asa dan tidak memiliki harapan (*hopeless*) terhadap masalah dan hidup mereka kedepannya.

Dengan adanya pikiran yang *hopeless* tersebut, maka akan sangat mempengaruhi terapi penyembuhan yang akan dilakukan oleh perawat. Karena pikiran dan sugesti pasien terhadap dirinya sendiri sangat berpengaruh besar terhadap proses kesembuhan pasien.

3. Hambatan bahasa atau gangguan sematik, yaitu; hambatan bahasa, hambatan teknis, kurang memperhatikan dan memahami latar belakang *speaker* atau *komunikator*, pemakaian kode-kode dan lambang-lambang yang belum diketahui atau dipahami, adanya gerakan-gerakan yang terlalu banyak dan kurang membantu memperjelas apa yang disampaikan.

Hambatan bahasa atau gangguan sematik yang terjadi antara perawat dengan pasien gangguan kejiwaan kelas C di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu pasien kurang memperhatikan apa yang dijelaskan oleh perawat, terkadang pasien menggunakan kode-kode yang belum dipahami oleh perawat seperti menunjuk-nunjuk ke langit-langit ruangan, berbicara dengan berbisik-bisik, dll. Pasien juga sering melakukan gerakan-gerakan yang berlebihan seperti berlari-lari saat sedang diajak interaksi sehingga mengganggu komunikasi terapeutik yang sedang dilakukan oleh perawat. Hambatan ini

akan lebih dirasa mengganggu jika pasien baru saja menjalani komunikasi terapeutik.

4. Hambatan struktur, seperti; tidak adanya sifat keterbukaan, kurang supel, menjaga jarak antara *speaker* dan *receiver*, kurang percaya diri dan pola hubungan atau relasi yang terlalu formal.

Hambatan struktur yang terjadi dalam komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien gangguan kejiwaan kelas C di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta adalah perawat yang kurang supel dan tidak adanya sifat keterbukaan antara perawat dan pasien. Hambatan ini biasanya terjadi pada perawat yang masih belum berpengalaman melakukan komunikasi terapeutik. Hal tersebut sangat penting dihilangkan guna menjauhkan prasangka dan memunculkan image persahabatan antara perawat dan pasien gangguan kejiwaan di rumah sakit tersebut.

Selain klasifikasi di atas, hambatan atau kendala komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien gangguan kejiwaan di lingkungan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta jika dipetakan dari aspek penyebabnya dapat dibagi menjadi; resisten, transferens dan kontranferens seperti yang dikemukakan oleh C. L. Edelman. Adapun penjelasan mengenai ketiga hambatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Resistens

Resisten adalah upaya pasien gangguan kejiwaan untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab kegelisahan yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan problematika pada diri seseorang. Resisten biasanya ditimbulkan oleh ketidaksediaan pasien gangguan kejiwaan untuk berkomunikasi dan melakukan terapi. Perilaku resisten diperlihatkan oleh pasien gangguan kejiwaan selama fase kerja, karena pada fase kerja sangat berpengaruh terhadap proses masalah atau penyembuhan.

Dalam konteks ini, biasanya ada beberapa kondisi yang ditimbulkan oleh pasien adalah keengganan mereka untuk berkomunikasi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Di sisi lain, pasien juga enggan untuk belajar menjalani rutinitas seperti orang normal pada umumnya dan juga sulit untuk menjalani rehabilitasi yang disediakan oleh rumah sakit. Terkadang pasien juga tidak mau melakukan perawatan medis.

Padahal, jika pasien mau menyeimbangkan antara medis dan non-medis secara bersamaan dan penuh keikhlasan, maka tidak menutup kemungkinan kesembuhan yang selama ini diinginkan akan cepat tercapai. Karena, sugesti positif dari diri seseorang berpengaruh positif terhadap proses kesembuhan seseorang.

2. Transferens

Transferens adalah respon tidak sadar dimana pasien gangguan kejiwaan mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya di masa lalu. Transferens dapat meliputi semua perasaan yang dirasakan pasien gangguan kejiwaan yang dapat diklasifikasikan sebagai perasaan positif (cinta, sayang atau hormat) dan perasaan negatif (marah, ketidaksukaan atau frustrasi). Terdapat dua tipe transferens yang biasanya menjadi masalah dalam hubungan terapeutik antara pasien dengan perawat.

Pertama, adalah tipe permusuhan, baik internal maupun eksternal. Secara internal, pasien gangguan kejiwaan sering mengalami rasa marah dan ketidaksukaan yang berlebihan. Ini dapat merupakan ekspresi dari rasa depresi atau kecewa yang dirasakan pasien, namun pasien hanya menunjukkan hal tersebut dalam batas perubahan sikap yang ia lakukan. Sedangkan jika eksternal, maka pasien akan melakukan penentangan yang ia sampaikan langsung pada perawat. Dalam hal ini terjadi pada pasien RS Jiwa Ghrasia ditunjukkan pada saat pasien bertemu dengan perawat pertama kali. Biasanya pasien akan menunjukkan sikap tidak suka atau bahkan marah jika didekati oleh perawat.

Kedua, adalah reaksi ketergantungan. Jenis ini memiliki karakteristik dimana pasien akan menjadi pribadi yang patuh layaknya seorang bawahan, berusaha meniru seperti perawat, dan lain

sebagainya. Dalam hal ini, pasien RS Jiwa Ghrasia rata-rata bertingkah seperti anak kecil, oleh karena itu terkadang mereka sering menirukan gaya bicara perawat saat sedang berinteraksi.

3. Kontransferens

Kontransferens yaitu hambatan dalam komunikasi terapeutik yang dibuat oleh perawat dan bukan oleh pasien gangguan kejiwaan. Kontransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap pasien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten pasien gangguan kejiwaan.

Biasanya kontransferens dalam komunikasi terapeutik di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta terjadi ketika perawat mengalami sakit, atau masih dalam masa penyembuhan (*recovery*), mereka seakan tidak mampu untuk memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien gangguan kejiwaan, karena apa yang tengah dialaminya tidak jauh berbeda dengan komunikasi atau pasien yang diberikan terapi. Namun, kecemasan dan kegelisahan tersebut biasanya dapat teratasi oleh perawat dengan cara meyakinkan dirinya bahwa kehadirannya di rumah sakit akan memberikan banyak manfaat bagi pasien gangguan kejiwaan.

Dengan adanya keyakinan tersebut, akhirnya kontransferens dapat dihilangkan dengan sendirinya. Bahkan ketika sampai di rumah sakit, kegelisahan, kegundahan dan kecemasan tersebut hilang seolah terobati oleh kewajiban dan tugasnya sebagai seorang perawat. Kondisi tersebut akan semakin menguatkan bahwa keberadaan pasien dalam perawatan pasien di rumah sakit mutlak direspon dan dilakukan secara menyeluruh, terutama di rumah sakit yang berfasilitas komunikasi terapeutik seperti pada RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.