ABSTRACT

THERAPEUTIC COMMUNICATION PHASES THE NURSE WITH PATIENTS WAHAM IN MENTAL HOSPITAL WEST JAVA PROVINCE

(Descriptive Study On Therapeutic Communication Phases The Nurse With Patients Waham On Healing Process In Mental Hospital West Java Province)

By:
Bella Hafiz Lathifah
NIM.
41809143

This essay guided under ,
Desayu Eka Surya, S.Sos., M.Si

This study aimed to *find out how Therapeutic Communication Phases The Nurse With Patients Waham In Mental Hospital West Java Province (Descriptive Study Of Therapeutic Communication Phases The Nurse With Patients Waham On Healing Process In Mental Hospital West Java Province). To answer the above purpose, the researcher picked up sub focus are* ***Pre-interaction Phase, Phase Orientation, Work Phase, and Phase Termination****.*

Data collection *techniques Were interviews, documentation, library research, internet searching. In this research, informants who were interviewed were nurses Mental Hospital West Java Provincial consisting four people,* Head of the Developer Nursing Development, and one the family man waham patients.

The results *showed that* ***Pre-interaction phase*** *is the phase where the nurses prepare themselves prior to directly interact with patients waham.* ***The orientation phase*** *is the phase in which nurses meet with clients to create a relationship of mutual trust.* ***Working phase*** *is the core of the whole process communication therapeutic.* ***Termination phase*** *is the end of the meeting a nurse with patients waham. Besides outside of a method to four the phases of the spiritual approach done.*

Conclusions *of the research showed that methode communication therapeutic covering that Pre-interaction Phase, Phase Orientation, Work Phase, Phase Termination conducted by nurses towards patients waham in a Mental Hospital West Java Province has been running in accordance with the procedures health, a whole informants research said that communication therapeutic done nurse mental hospital west java province it has been applied in a accordance the science they learned.*

Research suggestions*, should a mental hospital provincial west java were considering increases the frequency of activities conducted in continuo with the community around and the people in Bandung City, as information about symptoms mental disorder, street show relaxed, and others that Mental Hospital In The Provincial West Java closer to the people around the importance of mental health public so do not get any more patients who entered The House of Mental Hospital Provincial West Java.*

Keyword : ***Therapeutic Communication Phases, Patiens Waham, Mental Hospital West Java Province.***

I. Latar Belakang Masalah

Pada saat ini masyarakat sudah hidup di zaman modern, dimana sudah tidak lagi mempercayai tentang hal-hal yang dikatakan oleh orang tua terdahulu yang disebut mitos. Namun masih saja banyak beredar mitos yang salah mengenai penyakit mental, ada yang percaya bahwa penyakit mental tersebut disebabkan oleh gangguan roh jahat dan ada pula yang mengira bahwa itu akibat guna-guna karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Akan tetapi, melihat kondisi yang sebenarnya itu menunjuk pada segudang kesibukan Sumber Daya Manusia (SDM) terkadang manusia cendrung mengabaikan kesehatannya, baik pada fisik maupun mental atau kejiwaannya. Terlebih berbagai permasalahan seringkali dihadapi sehingga bagi sebagian orang tidak mampu mengendalikan dorongan emosionalnya, membebani jiwa dengan pikiran, perasaan dan perbuatan yang mengganggu kesehatan jiwa dan raga.Oleh karena itu, masyarakat sebaiknya jangan segera mempercayai mengenai mitos penyakit mental tersebut karena itu hanya akan merugikan penderita dan keluarganya. Yang perlu masyarakat ketahui bahwa pengidap penyakit jiwa seharusnya mendapatkan pengobatan secara cepat dan tepat.

> "Selain itu dengan semakin tinggi peradaban manusia, tuntutan terhadap manusia juga semakin tinggi. Manusia bekerja seperti mesin yang dikejar waktu, hal ini dapat mengakibatkan stress yang tinggi pada manusia yang ditandai dengan bergesernya pola penyakit dari jenis infeksi yang menular ke arah kasus-kasus penyakit tidak menular dan gangguan jiwa." (Irmasnyah, 2010:46).

Di masyarakat terdapat sebagian orang mengalami salah satu gangguan jiwa yang dinamakan waham. Kata "waham" memang jarang terdengar, sehingga wajar jika banyak orang tidak paham. Dalam istilah sehari-hari kata waham dikenal dengan sebutan delusi. Delusi merupakan pikiran atau pandangan yang tidak berdasar (tidak rasional), biasanya berwujud sifat kemegahan diri atau perasaan dikejar-kejar; pendapat yang tidak berdasarkan kenyataan (khayal). Namun setelah diketahui dalam istilah kedokteran jiwa, delusi tersebut dinamakan waham.

> "Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan

> penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Seseorang yang menderita gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari. Gangguan jiwa skizofrenia biasanya muncul dalam masa remaja atau dewasa muda (sebelum usia 45 tahun). Pada sebagian kasus gangguan jiwa terdapat kerusakan organik yang nyata pada struktur otak misalnya pada dimensia." (Hawari, 2009:123-124).

WHO (*World Health Organization*) menyebutkan masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius dengan angka perkiraan saat ini terdapat 450 juta orang mengalami gangguan jiwa dengan ratio rata-rata 1 dari 4 orang di dunia (Prasetyo, 2006 dalam Yosep 2009). Menurut catatan WHO, gangguan jiwa menempati empat besar penyakit dengan beban kesehatan tertinggi. Diprediksikan pada 2020, penyakit ini menempati dua terbesar dengan beban kesehatan tertinggi. *Cost* yang dikeluarkan akibat penyakit itu bisa dibilang amat tinggi. Sebab, mereka membutuhkan perawatan dalam jangka waktu cukup lama.

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 di Indonesia populasi gangguan jiwa adalah 11,6% penduduk. Kalau kita bandingkan dengan jumlah penduduk sebesar 238 juta maka diperkirakan 26.180.000 penduduk mengalami gangguan jiwa dengan taksiran kerugian secara ekonomi mencapai 20 triliun. Provinsi Jawa Barat sendiri merupakan salah satu provinsi dengan angka gangguan jiwa tertinggi di Indonesia mencapai 20% dari 45 juta penduduk atau sekitar 9 juta jiwa. Diantara jenis gangguan jiwa salah satunya adalah skizofrenia waham.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperkirakan ada 19 juta penderita gangguan jiwa di Indonesia, sekarang diperkirakan 0,46-2 penduduk atau 1.700.000 jiwa. Provinsi Jawa Barat sendiri tercatat sebanyak 1.065.000 jiwa penderita atau 2,37% penduduk (Irmansyah, 2010:8). Satu jiwa diantaranya mengalami gangguan jiwa berat atau psikosis. Keterbatasan fasilitas atau rendahnya kesadaran masyarakat mengakibatkan lebih dari 19 juta penduduk Indonesia penderita gangguan jiwa tidak mendapat akses ke layanan kesehatan yang maksimal. Irmansyah, Direktur Bina Kesehatan Jiwa di Kementerian Kesehatan, mengatakan rendahnya

persentase gangguan jiwa yang mendapat pengobatan ini mengakibatkan tetap adanya perilaku tidak manusiawi seperti pemasungan. “Dan telah merugikan Indonesia sekitar Rp 20 triliun per tahun,” kata Irmansyah (Riskesdas, 2007).

Tahapan komunikasi terapeutik sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa tak terkecuali pasien gangguan jiwa waham. Faktor ini menjadi bahasan yang menarik bagi peneliti karena penelitian ini mengambil subjek yang lebih spesifik lagi yaitu perawat pada pasien waham yang masih jarang terdengar oleh masyarakat dibanding pasien dengan gangguan jiwa lainnya, lalu penelitian mengenai masalah pasien dengan gangguan waham masih sangat jarang dilakukan sehingga peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang penyakit waham itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian **“Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Waham Dalam Proses Penyembuhan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.”**

II. Rumusan Masalah

2.1 Pertanyaan Makro

“Bagaimana Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Waham Dalam Proses Penyembuhan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?”

2.2 Pertanyaan Mikro

Pada penelitian ini, peneliti merinci secara jelas dan tegas dari fokus pada rumusan masalah yang masih bersifat umum dengan subfokus-subfokus terpilih dan dijadikannya sebagai rumusan masalah mikro, yakni :

1. Bagaimana **Tahap Pra-Interaksi** dalam komunikasi terapeutik pada penyembuhan jiwa pasien waham di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?

2. Bagaimana **Tahap Orientasi** dalam komunikasi terapeutik pada penyembuhan jiwa pasien waham di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
3. Bagaiman **Tahap Kerja** dalam komunikasi terapeutik pada penyembuhan jiwa pasien waham di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
4. Bagaimana **Tahap Terminasi** dalam komunikasi terapeutik pada penyembuhan jiwa pasien waham di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?

III. Hasil Penelitian

Pada bab hasil penelitian dan pembahasan ini akan diuraikan mengenai hasil observasi, hasil penelitian, dan pembahasan dari penelitian yaitu Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Waham Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Hasil penelitian ini peneliti peroleh melalui proses hasil wawancara dan observasi langsung dilapangan dengan perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, lalu peneliti analisis. Wawancara dilakukan selama 5 hari dihitung dari tanggal 14 Januari sampai dengan 18 januari 2016 di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Peneliti sebelumnya melakukan observasi khususnya di ruang pendaftaran pasien, di ruang perawat, dan di ruang rehabilitasi pasien yaitu ruang rajawali, ruang merak, ruang gelatik, dan ruang garuda,

Dalam satu ruangan antara laki-laki dan perempuan tidak bisa disatukan. Pasien di ruang rajawali dan ruang merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat semua berjenis kelamin laki-laki, sedangkan pasien di ruang gelatik dan ruang garuda berjenis kelamin perempuan. Sementara itu perawat di ruang rajawali berjumlah 16 orang, perawat di ruang merak berjumlah 12 orang, perawat di ruang gelatik berjumlah 15 orang, dan perawat di ruang garuda berjumlah 11 orang, dimana 4 orang informan peneliti (perawat) menangani 2 orang pasien waham. Pasien waham akut laki-laki di ruang rajawali yang kondisinya terlihat sudah agak tenang, pasien

dapat langsung dipindahkan ke ruang merak. Sedangkan pasien waham akut perempuan yang kondisinya terlihat sudah agak tenang, pasien dapat langsung dipindahkan ke ruang garuda. Sampai pada akhirnya kondisi pasien membaik dapat diijinkan pulang.

Sebelum peneliti datang ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat peneliti mengajukan surat rekomendasi permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada sekertariat jurusan Ilmu Komunikasi, karena untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat peneliti harus mengajukan surat yang ditujukan untuk Bagian Pendidikan dan Penelitian (DIKLIT) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Setelah peneliti mendapat surat rekomendasi dari serketariat jurusan Ilmu Komunikasi kemudian surat tersebut disampaikan kepada Dekan Fisip Unikom. Kemudian setelah peneliti mendapat persetujuan dari Dekan Fisip Unikom, surat izin penelitian tersebut diberikan oleh peneliti kepada Bagian Pendidikan dan Penelitian Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat barulah peneliti bisa memulai penelitian.

Setelah memiliki informan yang menjadi sasaran penelitian, kemudian dilanjutkan menuju tahap analisis. Pada tahap analisis yang dilakukan oleh peneliti adalah membuat daftar pertanyaan yang digunakan untuk wawancara kepada para informan dan sebagai pengumpulan data, yang kemudian dianalisis. Untuk mengetahui bagaimana informasi yang diberikan oleh informan, peneliti melakukan beberapa tahapan, yaitu:

1. Melakukan observasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Bandung untuk

   melihat situasi dan sekaligus untuk meminta izin dalam melakukan penelitian dengan mengirim surat perijinan penelitian.
2. Membuat susunan daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada informan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan.
3. Mencari perawat dan keluarga pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang sesuai dengan informasi yang dibutuhkan.

4. Melakukan wawancara dengan informan. Selama proses wawancara, peneliti membuat dokumentasi kegiatan, baik berupa rekaman suara maupun foto.
5. Data yang telah diperoleh kemudian diolah untuk dianalisis hasilnya. Tahapan-tahapan yang dilakukan dimaksudkan untuk memperoleh data yang objektif dan alamiah.

IV. Pembahasan

Dari studi literatur dan studi lapangan yang diperoleh dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari berbagai keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun mental. Gangguan jiwa itu terjadi karena adanya kerusakan hormonal pada otak manusia yang tidak seimbang, sehingga untuk menyeimbangkannya lagi itu hanya dengan bantuan obat. Salah satu gangguan mental yang dapat menimpa seseorang adalah gangguan dengan waham. Penyakit ini kerap diabaikan karena bisa hilang sendiri tanpa pengobatan. Padahal, depresi yang tidak diterapi dengan baik dapat memicu munculnya diagnosa gangguan jiwa lain hingga sampai beresiko bunuh diri.

Berbeda dengan waham, waham sendiri merupakan gangguan isi pikir yakni suatu keyakinan yang salah. Orang dengan gangguan waham jika tidak segera diatasi maka, orang tersebut akan semakin defensif atau terus mempertahankan apa yang diyakininya walaupun itu salah. Oleh karena itu dunia kesehatan mempunyai metode dalam penyembuhan pasien yang terkena gangguan jiwa, khususnya gangguan waham yaitu dengan tahapan komunikasi terapeutik.

Dari hasil penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat kita ketahui mengenai **Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Waham Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat** dalam proses penyembuhan. Tahapan-tahapannya itu adalah tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Dalam sub bab ini, peneliti akan mendeskripsikan keterkaitan hasil penelitian tersebut dengan teori yang

digunakan dalam penelitian ini guna mempertajam bahasan mengenai proses dari komunikasi terapeutik itu sendiri yang diterapkan di RSJ Provinsi Jabar seperti apa.

Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

Tujuan komunikasi terapeutik itu sendiri menurut Purwanto yaitu :

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 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 pasien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara professional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien (Mundakir, 2006:117)

Adapun manfaat komunikasi terapeutik yaitu membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-pasien.

> "Untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkap perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat." (Indrawati, 2003:50).

Dalam membina hubungan terapeutik itu perawat mempunyai 4 tahap yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan (Stuart dan Sundeen, dalam Christina, 200:29) :

1. **Tahap Pra-interaksi** merupakan masa persiapan perawat sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien untuk proses penyembuhan pasien.

Pada tahap awal ini perawat perlu mengevaluasi diri mengenai pengetahuannya tentang keperawatan jiwa, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri setelah itu, perawat mengumpulkan data tentang pasien. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada perawat tentang perasaan, pikiran dan persepsi pasien adalah pasien sendiri. Setelah itu, barulah membuat rencana interaksi/ pertemuan dengan pasien mengenai kegiatan, waktu, dan tempat bertemu. Jika sudah membuat rencana interaksi berarti perawat sudah siap bertemu dan berkomunikasi dengan pasien.

2. **Tahap Orientasi** adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat saat pertama bertemu dengan pasien, dan bagaimana perawat memvalidasi keadaan pasien untuk proses penyembuhan pasien.

   Disini perawat harus bisa memberikan salam dan tersenyum pada pasien. Karena tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien biasanya dilakukan pada pertemuan lanjutan. Perawat terlebih dahulu memperkenalkan diri lalu menjelaskan tanggung jawabnya pada pasien, menjelaskan kegiatan dan waktu kegiatan yang akan dilakukan, dan menjelaskan tujuannya. Hal paling penting pada fase ini ialah perawat dan pasien harus saling membina kepercayaan, penerimaan dan komunikasi yang terbuka.

3. **Tahap Kerja** merupakan inti hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai untuk proses penyembuhan pasien.

   Perawat memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama/keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, memulai kegiatan dengan cara yang baik, dan melakukan kegiatan sesuai dengan rencana.

4. **Tahap Terminasi** merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dengan pasien, bagaimana perawat menyimpulkan evaluasi dan hasil untuk proses penyembuhan pasien.

   Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan, misalnya 1 atau 2 jam pada hari berikutnya. Perawat dan pasien bersama-sama menyimpulkan hasil kegiatan (evaluasi proses dan hasil). Lalu merencanakan tindak lanjut dengan pasien. Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya. Sedangkan untuk terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat selesai praktek di rumah sakit.

Dari hasil wawancara dan pengamatan kepada 4 informan kunci dapat diketahui bahwa tahap terminasi sementara itu akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien. Perawat dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Jadi yang memustuskan tahap terminasi sementara itu adalah perawat. Sedangkan terminasi akhirnya, ketika pasien waham sudah diperbolehkan pulang dan selesai kontrak bertemu dengan perawat. Saat selesai kontrak bertemu dengan pasien waham disini perawat harus dapat mengkomunikasikan pada keluarga pasien waham untuk melatih cara merawat pasien di rumah. Tetapi yang berhak memutuskan tahap terminasi akhir ini adalah tim medis atau dokter karena selama pasien dirawat, setiap seminggu sekali dokter melakukan konsultasi dengan pasien untuk mengecek perkembangan hormon, perilaku, dan tidak lupa kesehatan pasien waham juga sangat diperhatikan. Jadwal kegiatan yang biasa dilakukan pasien selama di rumah sakit jiwa sebisa mungkin dapat dilakukan terus setelah pasien kembali pulang ke rumah. Berarti itu menunjukan, pasien waham tersebut ada perubahan perilaku menjadi lebih baik, tetapi tidak menjamin 100% sembuh, sewaktu-waktu bisa saja wahamnya muncul lagi jika tidak diberi perhatian yang baik dari keluarga dan jika pemberian obat tidak teratur karena mereka sangat peduli akan kesehatan jiwa pasiennya.

Perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien waham yang berbeda-beda jenis wahamnya. Seperti informan Ibu Elsi, beliau melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien waham curiga dimana dirinya mengira kalau Bu Elsi ingin meracuninya. Lalu informan Ibu Winda, beliau melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien waham kebesaran dimana dirinya mengaku sebagai titisan Presiden Soekarno. Informan Pak Arly, beliau melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien waham kebesaran dimana dirinya mengaku sebagai seorang nabi. Dan informan Pak Asep, beliau selama melakukan komukasi terapeutik dengan pasien waham kebesaran yang mengaku dirinya adalah pejabat DPRD. Diantara pasien-pasien waham yang di terapeutik oleh perawat kebanyakan adalah pasien jenis waham kebesaran. Begitu pun pada tahap kerja, dalam tindakan keperawatan untuk setiap jenis waham akan berbeda.

Untuk jenis waham kebesaran dan waham curiga setiap pasiennya memiliki permasalahan yang berbeda, seperti pasien Ibu Elsi yang memiliki permasalahan bahwa ia pernah mempunyai lawan bisnis karena faktor persaingan, sehingga suatu hari pasien merasa kalau lawan bisnisnya itu begitu membencinya, entah selalu merasa akan diracuni dan merasa ketakutan ketika diberi makan oleh Ibu Elsi. Untuk tindakan keperawatannya, Ibu Elsi mengarahkan pasien pada realitas kalau sebetulnya tidak ada satu orang pun yang ingin meracuninya dan sebagai manusia jika ingin memiliki ketenangan batin harus berusaha untuk berpikir positif terhadap orang lain. Disamping itu, pemberian obat akan membuat pasien tenang dan sedikit demi sedikit wahamnya akan hilang asalkan komternya dilakukan berkelanjutan.

Untuk pasien Ibu Winda yang memiliki waham bahwa dirinya mengaku sebagai titisan Presiden Soekarno dan memiliki istri 71 orang. Masalah yang dialami pasien tersebut bahwa ada keinginan pasien yang sampai saat ini belum terpenuhi yaitu pasien belum saja menikah, makannya ia sangat mengagumi Presiden Soekarno dan ingin mempunyai istri banyak. Untuk memberikan tindakan keperawatannya pun sama yaitu mengarahkan pasien pada realitas kalau di dunia ini tidak ada yang namanya titisan-titisan

dari orang sebelumnya apalagi dari orang yang sudah meninggal. Lalu pasien diberikan obat sesuai dosis yang ditentukan oleh dokter dan sesuai waktu penggunaannya.

Untuk pasien Pak Arly yang memiliki waham mengaku dirinya seorang nabi, masalah yang dialami pasien yaitu bahwa ia selalu diatur-atur oleh ibu dan kakaknya selama di rumah sehingga ia merasa tertekan. Pasien ingin melakukan berbagai kegiatan diluar rumah tanpa diatur-atur oleh siapapun. Pasien tersebut senang bermain musik. Jika diamati, seperti tidak ada hubungan antara masalah yang dihadapi pasien dengan timbulnya waham. Tetapi Pak Arly harus tetap memberikan tindakan keperawatan pada pasien, Pak Arly mengarahkan pasien pada realitas bahwa para nabi itu sudah tidak ada lagi, nabi itu adalah suri tauladan yang baik, jadi kita hanya menjalankan seperti yang diperintahkan Allah SWT kepada para nabi-nabi sebelum umat-Nya. Lalu Pak Arly mengarahkan keinginan pasien yang ingin bermain musik. Perawat harus menunjukan sikap empati atas masalah yang disampaikan oleh pasien sampai pasien merasa tenang ketika perawat memberikan penyelesaian atas permasalahan pasien waham tersebut.

Untuk pasien Pak Asep yang memiliki waham bahwa dirinya mengaku sebagai pejabat DPRD, pasien mengalami masalah bahwa keinginannya untuk menjadi pejabat tidak terpenuhi. Ia pernah ingin mencalonkan dirinya sebagai caleg di daerah Kabupaten Indramayu. Namun keinginannya tidak mendapat restu dari istrinya lalu pergi dari rumah. Setiap melakukan komter pasien berkali-kali mengucapkan wahamnya. Lalu tindakan keperawatan yang dilakukan Pak Asep pada pasien adalah pasien diarahkan pada realitas, bahwa dalam mengemban sesuatu itu tidak boleh terlalu ambisius dan percaya bahwa Allah SWT sudah menetapkan rezeki setiap umat-Nya. Pak Asep juga menyarankan pada pasien untuk merundingkan segala sesuatu dengan istri dan beliau harus memberi contoh yang bijaksana sebagai kepala rumah tangga. Pasien juga selalu diberikan obat dengan tepat waktu agar *stressor* yang dialami pasien menurun.

Untuk menunjang kesehatan dan kesembuhan, semua pasien waham juga diarahkan pada kegiatan terapi aktivitas kelompok (TAK) yang merupakan strategi pelaksanaan (Sp-2) dalam terapi penyembuhannya. Terapi aktivitas kelompok yang dilakukan pasien waham yang di terapeutik oleh Pak Asep yaitu terapi pertanian, dimana pasien diberikan kesempatan untuk menyalurkan keterampilannya agar hormon mereka mengarah pada kegiatan-kegiatan positif. Keterampilan lain yang dilakukan oleh pasien waham yaitu terapi musik seperti yang diarahkan pada pasien waham yang di terapeutik oleh Pak Arly. Lalu terapi aktivitas kelompok yang dilakukan pasien waham yang di terapeutik oleh Ibu Winda yaitu pasien diarahkan melakukan terapi batako karena pasien adalah seorang tukang bangunan. Sedangkan untuk pasien waham yang di terapeutik oleh Ibu Elsi, ia diarahkan melakukan terapi kreatif, pasien merancang busana yang disukainya. Selain itu, diluar ke empat tahapan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat pada pasien waham, ada metode lain yang digunakan dalam menterapi *support* pasien yaitu perawat mengajak pasien pada pendekatan spiritual seperti melakukan sembahyang sholat (bagi yang muslim) dan selalu beristigfar.

Perawat merupakan profesi yang menolong manusia untuk beradaptasi secara positif terhadap stress yang dialami. Pertolongan yang diberikan harus bersifat terapeutik. Instrumen utama yang dipakai adalah diri perawat sendiri, sehingga kesadaran interpersonal menjadi sangat penting. Untuk itu analisis diri perlu dilakukan sebagai langkah awal dalam proses terapeutik. Analisis diri ini difokuskan pada kesadaran diri.

Berkaitan dengan analisis diri, dengan memahami adanya sifat-sifat yang kurang baik dalam dirinya. Kesadaran diri ini akan memudahakan perawat dalam mengubah perilakunya kearah yang lebih baik. Kesadaran diri ini sangat penting karena bagaimana ia memandang dirinya dan bagaimana orang lain memandang dirinya akan memengaruhi interaksi secara keseluruhan.

Dalam hal ini perawat memakai dirinya dengan menggunakan seni berkomunikasi masing-masing dalam menjalankan tahapan komunikasi

terapeutik agar perilaku pasien waham tidak defensive dan berubah kearah yang positif seoptimal mungkin. Sebagai tenaga kesehatan yang sering berinteraksi dengan pasien, perawat diharapakan dapat menjadi "obat" secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan pada pasien.

Pada proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar tidak akan dapat berjalan dengan baik apabila pasien belum terciptanya rasa percaya kepada perawat untuk bercerita apa yang sudah dialami oleh pasien, khusunya pasien gangguan waham. Ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik :

1. Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*". Kualitas hubungan perawat-klien (pasien) ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*). Hubungan perawat dengan pasien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan pasiennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antarmanusia yang bermartabat (Duldt-Battey, 2004:48).
2. Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda, karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya dan keunikan setiap individu.
3. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
4. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik (Stuart, G.W, 2007: 39)

V. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat peneliti ambil berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada BAB IV yaitu mengenai **Tahapan Komunikasi Terapeutik Tahap Pra-interaksi, Tahap Orientasi, Tahap Kerja, dan Tahap Terminasi** yang dilakukan perawat dengan pasien waham dalam proses penyembuhan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, diantaranya:

1. Tahap Pra-interaksi disebut juga dengan tahap persiapan dimana pada tahapan ini adalah masa persiapan perawat sebelum melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan pasien waham bahwa perawat harus mencari tahu tentang informasi, data-data serta mengetahui kondisi pasien sebelumnya. Kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien waham. Selain itu, perawat juga harus mempersiapkan mental dan emosinya, agar tidak menghambat proses komunikasi terapeutik yang nantinya dapat berakibat negatif teradap kesehatan pasien waham. Jadi, dari keseluruhan informan perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat hampir mempunyai jawaban yang sama dalam menjelaskan tahap ini.
2. Tahap Orientasi dilaksanakan pada awal setiap pertemuan, tujuan fase orientasi adalah melakukan perkenalan, memvalidasi kekurangan data keadaan pasien saat ini. Dari keseluruhan informan perawat mengatakan bahwa pertama kali bertemu pasien memperkenalkan diri seputar identitas perawat, menjelaskan tanggung jawab perawat pada pasien waham selama proses penyembuhan, menanyakan nama pasien, apa keluhan pasien, riwayat hidup pasien, sejauh mana pasien mengetahui penyakitnya. Dalam tahap orientasi ini tugas perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah memberitahu hak pasien dan pasien mengetahui kegiatan yang akan dilakukan. Inti dari tahap ini adalah antara perawat dengan pasien waham dapat membina hubungan percaya dengan menunjukan penerimaan dan komunikasi yang terbuka pada pasien waham, sehingga membuat pasien merasa nyaman saat berkomunikasi dengan perawat.

3. Tahap Kerja. Pada fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Fase kerja ini merupakan inti hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai tujuan yang akan dicapai juga dalam perawatan untuk menyembuhkan pasien. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada ke 4 informan dan semua informan hampir mempunyai jawaban yang sama dalam menjelaskan tahap ini yaitu untuk mengetahui bagaimana perawat melakukan tindakan keperawatan yang disebut dengan SPTK (Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan).
4. Tahap Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien. Jika ditarik kesimpulan dari ke 4 jawaban informan telah dijelaskan bahwa fase terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan untuk terminasi akhirnya itu, pada saat pasien sudah selesai kontrak bertemu dengan perawat dengan kata lain pasien diperbolehkan pulang itupun yang memutuskan adalah tim medis atau dokter.

VI. Saran

Peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

6.1 Saran Bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

1. Sebaiknya Bidang Pelayanan Penunjang Medik mengubah ketentuan waktu komter, dibatasi 15 menit sudah cukup setiap satu kali komter, tetapi sebaiknya dilakukan menjadi 4 kali seminggu sehingga dapat memberikan hasil yang lebih maksimal bagi kesembuhan pasien. Jika waktunya tidak dibatasi (setiap hari melakukan komter) komternya kurang berjalan efektif karena komter

disesuaikan dengan shift perawat, shift paginya itu hanya dijadwalkan seminggu 4 kali.

2. Sebaiknya ditambahkan lagi sarananya seperti ruang rawat untuk pasien rawat inap dan perekrutan perawat baru atau disebut tenaga PHL (Pegawai Harian Lepas), karena pasien yang datang ke RSJ Provinsi Jabar setiap tahunnya bertambah sehingga ruang rawat yang sudah ada bertambah penuh oleh pasien baru, sedangkan untuk merawat pasien baru itu kekurangan tenaga SDM nya.
3. Sebaiknya Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat lebih mempertimbangkan untuk menambah frekuensi kegiatan yang dilakukan secara berkelanjutan dengan masyarakat sekitar dan masyarakat di Kota Bandung seperti penyuluhan mengenai gejala-gejala gangguan jiwa, acara jalan santai, dan lain-lain. Hal ini bertujuan agar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar semakin dekat dengan masyarakat sekitar akan pentingnya kesehatan jiwa masyarakat sehingga jangan sampai ada lagi pasien yang masuk ke RSJ Provinsi Jabar.

6.2 Saran Bagi Universitas

Universitas hendaknya memberikan lebih banyak lagi referensi buku tentang komunikasi terapeutik ke dalam perpustakaan.

6.3 Saran Bagi Penelitian Selajutnya

1. Disarankan untuk mahasiswa untuk aktif dan inisiatif dalam mempelajari hal-hal baru yang terdapat di lapangan selama penelitian sedang berlangsung
2. Mahasiswa yang sedang melaksanakan penelitian harus bisa bersosialisasi dengan baik, beretika selayaknya mahasiswa selama penelitian sedang berlangsung, dan menjaga nama baik almamater.

VII.Daftar Pustaka

A. Buku

Arita Murwani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC

Arita Murwani. 2009. *Komunikasi Terapeutik Panduan Bagi Perawat*. Yogyakarta: Fitramaya

Bungin, Burhan. 2003. *Analisa Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: Raja GrafindoPersada

Bungin, Burhan. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: KencanaPrenada Media Group

Cangara, Hafied. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada. Media Group

Cangara, Hafied. 2005. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Damaiyanti, Mukripah. 2010. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: RefikaAditama

Devito, Joseph. 1997. *Komunikasi Antar Manusia*. Jakarta: Professional Book

Direja, Ade Herman Surya. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika

Effendy, Onong Uchjana. 2003. *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Citra Aditya Bakti

Effendy, Onong Uchjana. 2004. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Effendy, Onong Uchjana. 2006. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Gaffar. La Ode Jumadi. 1999. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC

Hawari, Dadang. 2009. *Keperawatan Kesehatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Gaya Baru

Indrawati, Tatik. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC

Irmansyah, Effendi. 2010. *Kesadaran Jiwa: Tekhnik Efektif Untuk Mencapai Kesadaran Yang Lebih Tinggi*. Jakarta : Gramedia PustakaUtama

Keliat, Budi Anna dkk. 2006. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Keliat, Budi Anna. 2009. *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Kriyantoro, Rachmat. 2007. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Professional*. Jakarta: EGC

Machfoedz & Machmud. 2009. *Komunikasi Keperawatan Komunikasi Tarepeutik*, Yogyakarta : Ganbika

Moleong, Lexy J. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Moleong, Lexy. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Mulyana, Deddy. 2008. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Musliha & Fatimah, Siti. 2010. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Purwanto. Hery. 1994. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC

Rakhmat Jalaluddin, 2001. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Penerbit: Rosdakarya

Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung : Alfabeta

_____. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sukmadinata. 2006. *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: Remaja Rosdakarya

Yosep, Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

B. StudiLiteratur

Rosma Sari, Dethi. Aktivitas Komunikasi Terapis Anak Autis Dalam Proses Berinteraksi Dengan Lingkungan (Studi Etnografi Komunikasi Mengenai Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Terapis Dengan Anak Autis Dalam Proses Memudahkan Kemampuan Berinteraksi Dengan Lingkungan di Yayasan Cinta Autisma Bandung). UNIKOM Bandung, 2013.

Atik, Lusiana. Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang (Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang). Universitas Pembangunan "Veteran" Yogyakarta, 2011.

Nugroho, Abraham Wahyu. Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta). Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2009.

C. Internet Searching

http://kabarinews.com/kesehatan-pencegahan-penyakit-jiwa (diakses tanggal 28 Oktober 2015, pukul 22.05 WIB)

http://www.academia.edu.html (diakses tanggal 29 Oktober 2015, pukul 19.30 WIB)

http://www.dpd.go.id/berita-angka-gangguan-jiwa-tinggi-kementerian-kesehatan (diakses tanggal 30 Oktober 2015, pukul 02.15 WIB)

http://www.depkes.go.id/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html (diakses tanggal 29 Oktober 2015, pukul 20.30 WIB)