BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab hasil penelitian dan pembahasan ini, akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan dari penelitian yaitu melalui Tahapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar dalam penyembuhan jiwa kepada klien. Hasil penelitian ini peneliti peroleh melalui proses hasil wawancara dan observasi langsung dilapangan dengan perawat-perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar. Kemudian peneliti analisis.

Wawancara dilakukan selama 4 hari dihitung dari tanggal 27 Juni – 30 Juni 2010 di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar. khususnya di ruang merak, karena ruang merak adalah salah satu ruangan yang melakukan komunikasi terapeutik.

Klien di ruang merak RSJ Provinsi Jabar semua berjenis kelamin laki-laki, Dalam satu ruangan antara laki-laki dan perempuan tak bisa disatukan. Sementara itu perawat di ruang merak berjumlah 15 orang, masing-masing perawat menangani 2 klien yang berbeda hingga terlihat kondisi yang agak membaik lalu di ijinkan pulang.

Analisis ini sendiri lebih terfokus kepada para perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar dalam mempraktekan metode komunikasi terapeutik kepada klien.

4.1 Deskripsi Identitas Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah 5 perawat, yang semua dari ruang merak khusus untuk, menangani klien gangguan jiwa.

a. Informan 1 : Sulaswati

Informan ini adalah perawat yang sudah sangat banyak makan asam garam, maksudnya pengalaman dalam menangani klien gangguan jiwa sangat matang, karena hampir setengah hidupnya dihabiskan di dunia ini. Iya, 22 tahun sudah Sulaswati atau sering di panggil Wati menjadi perawat gangguan jiwa. Wati sendiri pertama kali menjadi perawat yaitu di rumah sakit bersalin selam 8 bula tetapi setelah diangakat cpns-nya langsung ditempatkan di rumah sdakit jiwa ini. Wati sendiri tidak ada keinginan untuk pindah dari profesinya sekarang.

> "Saya sudah mencintai sekali pekerjaan saya ini, karena menyembuhkan klien yang terkena gangguan jiwa itu lebih menarik daripada orang normal"
> "Kita bisa memperlajari karakter-karakter orang yang berbeda"

Wati saat ini berumur 48 tahun dan memilki 2 anak. Anak yang paling besar SMA dan yang kecil masih SMP. "karena sudah lama menangani pasien gangguan jiwa saya jadi tahu bagaimana mendidik anak yang baik"

Wati sendiri bukanlah berasal dari Bandung, tetapi semenjak SMA sudah menetap di Bandung dan tinggal di Cimahi. Hingga sekarang keluarganya dianggap menjadi orang Bandung. Wati merupakan perawat terlama di Ruang merak RSJ provinsi Jabar. Sehingga perawat-perawat yang lain pun sangat hormat kepada Wati. Peneliti sendiri saat melihat Bu Wati agak segan dan tegang, tetapi setelah berbincang-bincang dan wawancara, ketenggangan itu

berangsur-angsur mencair. Justru peneliti mendapatkan informasi yang sangat banyak dan berharga dari Bu Wati.

Memang pepatah yang mengatakan *"don't judge a book from the cover"* sangatlah benar, ini berlaku bagi Wati, seperti yang tadi peneliti kemukakan bahwa Wati terlihat tegas dan galak, ini sangat tidak benar, Wati sangat ramah dan sangat enak diajak bicara. Ditambah pula pengalaman dan pengetahuan Wati tentang komunikasi terapeutik membuat pandangan baru kepada peneliti bahwa bukan hanya perawat berjasa dalam kesembuhan klien tetpai perawat juga belajar dalam menganalisis kehidupan serta dirinya melalui klien. Subhanaalloh sekali Allah meciptakan misteri di dalam kehidupan ini.

b. Informan 2 : Novita Sari

Novita Sari atau sering di panggil Novi adalah perawat yang sudah berpengalaman dalam melakukan komunikasi terapeutik. Saat ini Novi berumur 30 tahun dan sudah selama 6 tahun melalangbuana dalam menghadapi klien yang terkena gangguan jiwa. Novi juga mempunyai tanggung jawab yang cukup besar di ruang merak, yaitu sebagai ketua tim2.

Gadis yang berperawakan mungil ini tinggal di Kiara Condong Bandung semenjak kuliah, sebenarnya Novi berasal dari Palembang dan merantau ke Bandung untuk mencari peruntungan, kebetulan di

tugaskan di RSJ Provinsi Jabar. Novi tinggal bersama seorang kakak laki-lakinya dan adik perempuannya.

Walaupun berbadan mungil tetapi peringai Novi tidak lah mungil, bisa di bilang Novi mempunyai watak yang keras dan displin tinggi. Kerjanya yang cekatan serta tegas dalam menghadapi klien. Novi juga disegani oleh mahasiswa-mahasiswi yang sedang melakukan Praktek Kerja Lapangan maupun yang sedang menyusun skripsi di RSJ Provinsi Jabar.

Saat melakukan wawancara, perawat Novilah yang menjabarkan jawaban paling banyak dan paling lama pertanyaan – pertanyaan dari peneliti. Ini membuktikan bahwa Novi memang sudah sering sekali dan berpengalaman dalam melakukan komunikasi terapeutik.

Novi sejak awal berkarier memang sudah menjadi perawat yang menangani klien gangguan jiwa, sebelumnya Novi ditugaskan di Rumah Sakit Jiwa Riau yang berada di jl. Martadinata Bandung, setelah SK PNS-nya diterima maka Novi sekarang bekerja di RSJ Provinsi Jabar.

Peneliti sendiri sudah 2 kali melihat secara langsung perawat Novi melakukan komunikasi terapeutik terhadap klien. Disini terlihat wibawanya Novi dalam berkomunikasi dengan klien. Padahal klien yang dihadapi Novi bermacam-macam, tetapai Novi bisa mengatasinya dengan mudah.

c. Informan 3 : Agus Kusnandar

Informan yang suka bercanda ini biasa dipanggil Agus. Pria yang supel dan menyenangkan ini sudah selama 6 tahun berkecimpung di dunia keperawatan khusunya menangani klien gangguan jiwa. Saat ini Agus berumur 28 tahun, Agus adalah perawat pria termuda di RSJ Provinsi Jabar khusunya ruang merak. Agus adalah asli Bandung dan tinggal dengan seorang istri, dua anak dan adik laki-lakinya. Orang tua Agus tinggal di Garut dan sudah pensiun.

Informan yang paling akrab dengan peneliti ini banyak cerita tentang dirinya, begitupun peneliti. Bahkan Agus sempat ingin menjodohkan peneliti dengan adikanya yang sekarang berprofesi mejnadi polisi. Saat wawancara dengan Agus pun diselingi canda dan banyak tawa, ini disebabkan sifat humorisnya dan bawaanya yang memang tak pernah serius.

Peneliti sendiri belum pernah melihat Agus dalam melakukan Komter, tetapi tipe yang arsetif seperti Agus akan lebih cepat dalam perkembangan kesembuhan klien, karena klein akan cepat merasa nyaman dan tidak canggung untuk menceritakan semua apa yang telah dialami oleh klien.

Pengalaman karier Agus sama seperti Novi, dulu Agus juga ditempatakan di RSJ Riau, tetapi setalah PNS di pindahakan ke RSJ Provinsi Jabar. Demi kecintaanya dengan pekerjaan Agus rela menempuh jarak yang cukup jauh, yaitu dari Riung hingga Cisarua

Lembang.“nggak apa-apa, kan keseharian mah d Bandung ini karena pekerjaan saja ke Cisarua”

Informan yang menggunkan kacamata ini berencana untuk melanjutkan studinya ke S1 keperawatan. Sebelumnya Agus berpendidikan d3, ini juga semoga mendapatkan beasiswa dari pemerintah. Diakhir obrolan peneliti dengan informan berharap sama-sama mendoakan demi kelancaran masa depan.

d. Informan 4 : Zenurohman

Zaenurohman biasa dipanggil dengan Jaen ini baru menyelesaikan S1-nya di Unpad jurusan keperawatan. Sebelumnya Jaen sama dengan Agus, yaitu lulusan D3 Keperawatan. Walaupun, baru lulus S1 tapi Jaen sudah cukup berpengalaman di bidang kejiwaan. Karena sudah 3 lebih tahun bekerja.

Suaranya yang tegas membuat Jaen terlihat sebagai orang yang penuh dengan rasa percaya diri sehingga orang yang berbicara dengan Jaen merasa yakin dan menambah optomisme dalam hidup. Sifat seperti ini sangat berpengaruh pada proses komunikasi terapeutik. Klien akan menambah rasa optimis dalam kesembuhnya sendiri. Peneliti melihat hubungan interpersonal Jaen juga terlihat sangat baik dengan klien saat di RSJ Provinsi Jabar. Karena tanpa harus melakukan komunikasi terapeutik yang sistematis klien ingin

berbicara dengan Jaen. Jaen juga bercerita bahwa jika ketemu mantan klien di luar mereka ngobrol dan saling sapa.

Peneliti merasa mengerti dan jelas saat Jaen menjawanb pertanyaan-pertanyaan dari peneliti karena penggunaan bahasanya yang umum dan bicaranya yang ramah.

e. Informan 5 : Aam Amalia

Perawat yang dekat dengan peneliti ini baru satu tahun menjadi perawat yang menangani klien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar, sebelumnya dia adalah dosen di salah satu akademik perawatan di kota Cirebon. Aam menyelesaikan studi sarjananya pada tahun 2003 di Universitas Indonesia jurusan keperawatan dan langsung bekerja menjadi dosen. Hingga Aam di pindah tugaskan oleh pemerintah ke RSJ Provinsi Jabar.

Aam berasal dari kota Cirebon dan sekarang menetap bersama suaminya dan kedua putrinya yang cantik-cantik di komplek bumi asri, inilah kenapa Aam adalah perawat yang dekat dengan peneliti dikarenakan kesamaan geografinya. Wajahnya yang terlihat awet muda ternyata sudah berumur 30 tahun.

Wawancara berlangsung lancar dan terkesan seperti mengobrol biasa, karena keramah tamahan Aam wawancara menjadi tidak kaku. Wawancara dilakukan dirumahnya yang persis satu komplek dengan peneliti.

Aam mengatakan bahwa dalam melakukan komunikasi terapeutik tidaklah terlalu sulit asalkan kita mengerti akan pengetahuan komunikasi terapautik dan kesiapan mental. Hanya saja sebagai keterbatasan manusia kadangkala melupakan perjanjian kontrak dengan klien. Kontrak itu ada 3 yaitu topic, waktu, dan tempat.

Harapan Aam sebenarnya ingin cepat-cepat dipindah tugaskan lagi dari RSJ Provinsi Jabar, bukan karena bosan atau tidak merasa nyaman tapi terlalu jauh tempat kerja dengan tempat tinggal saat ini. Tetapi sampai sejauh ini Aam menikmati apa yang sedang dikerjakan.

4.2 Deskripsi Hasil Penelitian

Dalam terapi komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahap, dimana pada setiap tahapan ada aspek-aspek yang harus dilaksanakan oleh perawat agar tercipta hubungan terapeutik. Seperti yang diungkapkan oleh Aam Hubungan terapeutik difokuskan pada klien, pengalaman dan perasaan klien. menggambarkan hubungan terapeutik sebagai pengalaman belajar baik bagi klien dan perawat.

Dalam membina hubungan terapeutik perawat mempeunyia 4 tahap yang pada setiap tahapanya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat, 4 tahap tersebut adalah :

1. Tahap Pra-interaksi
2. Tahap Orientasi

3. Tahap Kerja
4. Tahap Terminasi

4.2.1 Fase Pra-interaksi pada Penyembuhan Jiwa Pasien RSJ Provinsi Jabar Melalui Tahapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat

Tahap Pra-interaksi disebut juga dengan tahap persiapan dimana pada Tahapan ini adalah masa persiapan perawat sebelum melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan klien bahwa perawat harus mencari tahu tentang informasi, data-data serta mengetahui kondisi klien sebelumnya. Kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Selain itu, perawat juga harus mempersiapkan mental dan emosinya, agar tidak menghambat proses komunikasi terapeutik yang nantinya dapat berakibat negatif terhadap kesehatan klien. Seperti yang diungakapkan oleh informan 5, Aam**.**

> Fase Pra-interaksi itu persiapan ya, jadi sebelum kita ke pasien, perawat harus ada persiapan yang dilakukan yaitu pra interaksi. Persiapan baik dirinya sendiri, kesiapan diri perawatnya, misalkan bagaimana emosinya saat ini, bagaimana dia menilai kemampuan dia untuk berinteraksi dengan pasien**.** Lalu melihat riwayat kesehatan pasien melalui rekamedis, pada saat dibawa oleh keluarga itu bisa kita lihat sebagai data awal"

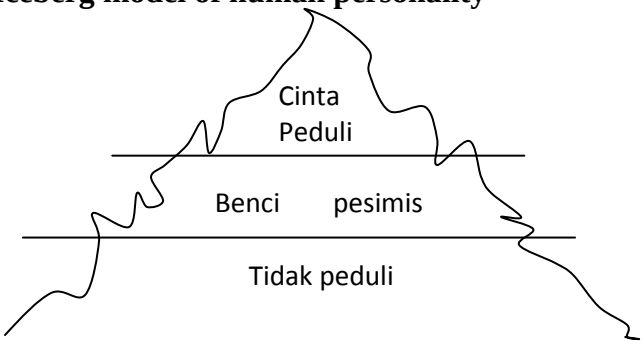
Hampir serupa dengan apa yang dikatakan oleh Wati, perawat adalah sebagai instrument dalam berkomunikasi yang bertujuan terapeutik, maka perawat harus dapat mengenali perasaan, perilaku dan kepribadiannya secara pribadi maupun sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Kesadaran diri perawat ini diharapkan dapat membuat

perawat menerima perbedaan dan keunikan klien. Kesadaran diri yang mantap akan mempengaruhi komunikasi terapeutik. Untuk membantu mengenal siapa sebenarnya diri seseorang pada aspek perilaku, pikiran, dan perasaan. Seperti teori "*Self Disclosure*" yang digambarkan oleh Johari Window.

Proses kesadaran diri memang tidak mudah dan terkadang tidak menyenangkan, khusunya jika ditemukan konflik dengan ideal diri. Tetapi untuk berubah dan tumbuh menjadi pribadi yang lebih baik merupakan suatu tantangan.

Berikut *iceberg model of human personality* yang menekankan adanya "sifat berlawanan" dalam kepribadian seseoranmg (Gerldard, D., 1998).

Gambar 4.1
Iceberg model of human personality



Dengan memahami model ini perawat bisa menerima adanya "*the hidden part of me"* dari dirinya maupun klien. Sehingga ketika klien mengungkapkan hal-hal jelek tentang dirinya, perawat bisa menerima dan mengatakan bahwa hal tersebut sebenarnya normal.

Informan 3, Agus, juga berpendapat :

> “Pada fase pra-interaksi yang disiapkan yaitu bagaimana secara emosi seorang perawat menyiapkan diri dalam menghadapi pasien, kemudian kita menggali nilai-nilai diri kita. Kemudian kita merumuskan atau mencari alternative. Seandainya pasien yang akan kita ajak komunikasi terapeutik tidak mau atau menghindari kita untuk melakukan komunikasi terapeutik. Kemudian setelah kita siap baik secara persiapan maupun secara, emosi, baru kita ke pasien. Nah di pasien ada fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi”.
>
> Atau pendapat dari informan 5 yang serupa Klarifikasi nilai yang kita miliki, klarifikasi kepercayaan yang kita miliki, kaitannya dengan pasien yang bagaimana?.

Jadi, Seorang perawat tidak akan dapat mengetahui tentang kondisi klien jika tidak ada kemampuan menghargai keunikan klien. Tanpa mengetahui keunikan masing-masing kebutuhan klien, perawat juga akan kesulitan memberikan bantuan kepada klien dalam mengatasi masalah klien.

Sehingga perlu dicari metode yang tepat dalam mengakomodasi agar perawat mampu mendapatkan “pengetahuan” yang tepat tentang pasien. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat menghadapi, mempersiapkan, mempersepsikan, bereaksi, dan menghargai keunikan klien.

Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya, tapi harus direncanakan, dipertimbangkan, dan dilaksanakan secara professional. Sehingga jangan sampai karena terlalu banyaknya atau asyiknya bekerja, perawat melupakan sebagai manusia dengan latar belakang dan permasalahannya.

> Kadang – kadang ga semua perawat melakukan, padahal penting juga. Sering dilupakan dalam arti mood nggak mood, ya udahlah, udah tugas padahal nanti mempengaruhi hasil. (informan 5, Aam)

Tetapi dalam penyembuhan jiwa klien RSJ Provinsi Jabar, komunikasi terapeutik saja tidak cukup, tetapi ada kerja sama dengan team medis, yaitu dokter yang menganalisa kondisi fisik klien dengan memberikan obat-obat sesuai dosisinya, ataupun kejang listrik, yaitu untuk menenangkan pikiran dari klien itu sendiri.

4.2.2 Fase Orientasi pada Penyembuhan Jiwa Pasien RSJ Provinsi Jabar Melalui Tahapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat

Tahap Orientasi atau perkenalan merupakan fase yang dilakukan perawat pada saat pertama kali bertemu dengan klien. Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan.

> Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu (Stuart.G.W, 1998).

Seperti yang dikatakan oleh informan 2, Novi

> Perawat diharuskan untuk memperkenalkan diri dan mulai melakukan pendekatan agar terbina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat sehingga klien mau berinteaksi dengan perawat.

Membina hubungan saling percaya dengan menunjukan penerimaan dan komunikasi terbuka terhadap klien dengan tidak

membebani diri dengan sikap klien yang melakukan penolakan diawal pertemuan. Misalkan, menyapa klien dengan ramah setelah itu perkenalkan diri dengan sopan dan jangan lupa untuk menjelaskan tujuan pertemuan agar klien mau membuka dirinya.Ibi amadenagn yang telah diungkapalan oleh Wati :

> Biasanya kalu pasien sudah trust, karena tahu kita perawat, tujuan kita apa kita jelaskan berarti nggak perlu nunggu beberapa hari, saat itu juga sudah terkaji langsung masalahnya.

Cuplikan dialog informan 1 dengan klien:

> "Selamat pagi, bisa kita mengobrol sebentar?"
> "Nama saya Wati, saya adalah perawat yang bertigas disni, kalau boleh tahu nama bapak siapa?"

Mengeksplorasi pikiran, perasaan dan perbuatan serta mengindentifikasi masalah klien yang umumnya dilakukan menggunakan teknik komunikasi pertayaan terbuka :

> *"*Trus, Orientasi itu ada fase netralnya, berarti perasaan saat ini sampai dia mengungkapkan perasaan hari ini dan kegiatan dilakukan. Seperti, "Bagaimana perasaan bapak hari ini?" nyenyak semalem tidurnya?".

Dengan bertanya bagaimana keadaan klien pada saat itu dapat menunjukan rasa perhatian perawat pada klien sehingga diaharapakan klein mulai membuka dirinya terhadap perawat.

Sikap menghadirkan diri sangat penting bagi perawat pada saat berinteraksi dengan klien. Sikap menghadirkan diri dapat dilakukan salah satunya dengan mengambil posisi duduk berhadapan dengan klien, arti duduk berhadapan adalah "saya siap untuk anda". Selain itu

dengan menggunakan sentuhan hal itu dapat membangun rasa percaya antar perawat dengan klien, seperti yang dipaparkan Zaen dibawah ini :

> "itu saja, ngobrol juga harus dibarengi dengan sentuhan, karena kita ngobrol tapi tanpa senthan juga kayanya nggak ada sensansinya, sentuhan disini sentuh tanganya sentuh bahunya jadi dianya juga cepat percaya sama kita. Dia merasa bahwa kita memberikan perhatian sama dia."

Zaen juga mengutarakan, selain duduk berhadapan perawat juga harus memperhatikan kontak mata. Kontak mata menunjukan bahwa perawat mendengar dan memperhatikan klien. Klien yang terkena gangguan jiwa pada umumnya tidak mau membuka diri terhadap orang lain mereka juga tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk dan berbicara lambat dengan nada suara yang lemah.

> "Lalu sikap non-verbal juga mempengaruhi proses komunikasi terapeutik itu. misalkan tatapan mata, tidak melipat tangan dan kaki, sikap tangan. Pokonya harus semaksimal ,mungkin membuat nyaman klien dan tidak menganggap klien dalam proses pengobatan"

Penggunaan bahasa dalam komter juga ada aturannya, misalkan tidak boleh menayakan kata "kenapa"kepada pasien tetapi dengan **"**bisa bapak ceritakan apa yang bapak alami hingga seperti ini?".

Klien yang sulit disembuhkan adalah klien yang pendiam, menarik diri dari lingkungan sehingga sulit digali oleh perawat apa yang dialami oleh klien. Klien dengan tipe menarik diri lebih sulit diajak bicara karena sangat pemalu dan tidak mudah percaya sama

orang, Klien yang seperti ini mendapatkan perhatin khusus dari para perawat karena memakan waktu yang cukup lama hingga akhirnya dia mau berbaur dengan lingkunganya.

> "Kesulitan ada juga, ya bukan sering ada lah dalam seminggu 2 -3 kali permasalahanya pasien menolak membicarakan masalahnya, ya itu Ada pasien yang membisu, kaya menarik diri".

Adalagi klien yang mengalami gangguan jiwa tipe waham, klien seperti ini merasa bahwa pendirian-nya lah yang paling benar, dalam menghadapi klien sperti ini jangan pernah sekali-sekali menganggap apa yang dikatakan adalah salah, walaupun sebenarnya memang salah. Jadi biarkan dia berbicara lalu arahkan sedikit-sedikit kepada klien dengan kenyataan yang sebenarnya. karena klien ini merasa bahwa dia adalah yang paling benar tetapi tidak sesuai dengan kenyataannya. Misalkan dia mengaku bahwa dia adalah seorang rosul atau nabi, maka untuk klien seperti ini tidak ditargetkan waktu dalam penyembuhan jiwanya.Begitu menurut Zaen tahap dan kesulitan dalam fase orientasi. Hal serupa dikatakan oleh Wati :

> ada pasien dengan diagnosa menarik diri, ini lebih sulit untuk diajak bicara karena pasien seperti ini adalah tertutup maka akan diberi pertanyaan teturtup pula.

Bila klien mau membuka diri untuk berinteraksi dengan perawat, maka perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu melakukan komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk membantu mencari solusi bagi permasalahan klien. Perawat dan klien akan membuat kontrak komunikasi terapeutik yang disepakati kedua belah

pihak, klien diberikan kesempatan untuk menentukan topic, waktu dan tempat berlangsungnya komunikasi terapeutik. Informan 3 agus mengatakan :

> "Sebenarnya sih kalau komunikasi terapeutik idealnya harus ada kontrakan sama pasien janji dulu kesepakatan iya, kalau ini pertemuan pertama kali dengan pasien mungkin kita belum membuat kesepakatan kan bahwa kesepakatan sekarang akan dilakukan, pasa saat berkenalan itu kita sudah menggali masalah pasiennya apa kita langsung buat janji. Pak bagaimana kalau sekarang kita mendiskusikan masalah yang tadi bapak ceritakan, mungkin selama 10 menit misalkan"?.

Tetapi biasanya klien hanya mengikuti apa yang dikatakan oleh perawat. Sebagai manusia yang penuh keterbatasan, terkadang perawat-perawat lupa akan kontrak yang telah dibuat dan klien yang yang malah mengingatkan. Jadi sebenarnya hubungan perawat dan klien itu saling ketergantungan.

> "Walaupun kadang-kadang pelaksanaanya kontrak waktu masih di .. bukan dia baikan terlewat nggak sengaja atau mungkin kesibukan diruangan janji jam 10 mau ketemu pasien akhirnya kitanya yang lupa pasiennya yang inget, tapi nggak pa pa asal nanti kita revisi. Bu katanya mau ngbrol, oia pak sebentar saya mau ke UGD dulu, nanti kita ngobrolnya jam segeni aja pak? Itu revisi kontraknya". Jawaban dari Aam.

Hubungan perawat-klien tidak sekedar hubungan mutualis. Travalbee (1971) menyebutkan hubungan ini sebagai "*a human to human relationship*". Kelemahan yang ada pada perawat dan klien akan mejadi hilang ketika masing-masing pihak yang terlibat interkasi mencoba memahami kondisi masing-masing. Perawat menggunakan keterampilan komunikasi interpersonalnya untuk mengembangkan

hubungan dengan klien yang akan menghasilakan pemahaman tentang klien sebagai manusia yang utuh.

4.2.3 Fase Kerja pada Penyembuhan Jiwa Pasien RSJ Provinsi Jabar Melalui Tahapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat

Pada fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi. Fase kerja ini merupakan inti hubungan perawatan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai tujuan yang akan dicapai.Sebagiamana yang dikatakanoleh Novi tentang fase kerja adalah :“Kalau fase dikerja udah kaitanya di focus, sudah sesuai dengan tujuannya, tujuan dari interaksi itu” hal ini serupa dengan jawaban dari Aam

> Fase kerja kita focus, kaintanya dengan asuhan keperawatan, jadi di asuhan keperawatan jiwa itu diagnosa halusinasi. Ada intervensinya, apa saja yang harus dilakukan mulai dari sp1, sp2, sp3, sampe sp 4. Sp itu strategi pelaksanaan

Pada fase ini perawat perlu meningkatkan interkasi dan mengembangkan factor penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, atau dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik sebagai cara pemecahan dan dalam mengembangkan hubungan kerja sama. Mengembangkan atau meningkatkan factor fungsional komunikasi terapeutik dengan melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada.

Meningkatkan komunikasi klien dan mengurangi ketergantungan klien pada perawat, serta mempertahankan tujuan yang telah disepakati dan mengambil tindakan berdasarkan masalah yang ada.

Zaen mengungkapkan pada tahapan ini perawat dan klien bertemu ditempat dan waktu sesuai kontrak yang telah disepakati sebelumnya. Tugas perawat adalah mengeksplorasi *stressor* yang terjadi pada klien dengan tepat. Perawat dituntut kemampuannya untuk mendorong klien mengungkapkan perasaan dan fikirannya yang nantinya mengarahkan klien untuk menolak perilaku adaptif.

Dalam membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien, yang harus perawat lakukan adalah memberi perhatian kebutuhan dasr klien seperti yang dipaparkan Novi dalam komunikasi terapeutik berikut ini : “Bapak kemarin gimana tidurnya? Nyenyak?”, ternyata dengan mengutarakan pertanyaan tersebut klien dapat mersepon dengan baik. Dengan menunjukan perhatian akan kebutuhan klien, hal ini menunjukan bahwa keberadaan perawat tersebut mau membantu mencari solusi permasalahan yang dialami oleh klien.

Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respon ataupun pesan komunikasi verbal dan non-verbal yang disampaikan oleh klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh

perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah lalu mengevaluasinya.

Pada intinya bahwa perawat memberikan pelatihan atau keterampilan terhadap tipe apa yang menyebabkan klien terkena gangguan jiwa. Sebagaimana yang dikatakan oleh Zaen :"Jadi pada fase kerja intinya, ada sesuatu yang kita latih ke pasien memberikan suatu keterampilan kepada klien".

Keterampilan ini disebut dengan strategi pelaksana (sp). Misalkan pada klein focus permasalahnya adalah halusinasi starategi pelaksanaanya adalah dengan cara menghardik. Contoh dialog Aam kepada klien :

> **"**Saat ini kita akan mendiskusikan tentang mm .. apa masalah bapak yang bapak rasakan pernah mendengar suara-suara bisikan?".Nanti kita akan membantu klien mengenal halusinasi, dia mengetahui jenis halusinasinya apa, isi apa waktunya kapan saja terjadinya berapa sering dalam sehari, yang mencetuskan dalam kondisi seperti apa, lalu bagaimana perasaan pasien saat megalami halusinasi? Sampai nanti kita melatih pasien cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu di sp 1 dengan cara menghardik halusinasi"

Lebih jelasnya diceritakan oleh Novi seperti berikut :

> Tahapannya ada misalkan pasien Halusinasi Strategi Pelaksanaanya
> 1. Kita ajarkan dia mengendalikan halusinasi, bagaimana caranya mengontrol
> 2. Kalau misalkan dengan cara mengontrol yang diusir itu tidak hilang kita ajarkan dia untuk mengalihkan perhatian dengan cara ngobrol dengan orang lain.
> 3. Biasanya halusinasi muncul itu pada saat dianya sendri dan melamun, kita ajarkan dia jangan melamun banyakin kegiatan.

4. Ini yang berhubungan dengan obat, yang ke-4 itu dia sudah mulaitahu cara mengendalikan secara spontan kita kita ajarkan kalau kondisinya begini kamu sudah tahu langkahnya begitu.

Dibagian akhir tahap ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat dan klien memiliki pikiran dan ide yang sama. Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat maka klien dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan yang telah disampaikannya diterima dengan baik dan benar-benar dipahami oleh perawat.Tetapi dalamfase kerja tidak semudah itu, karena ada hal yang perawat meti latih ke pasien, Agus mengatakan

> bagaimana pasiennya. Jika kooperatif maka tidak akan sulit. Terbenturnya komunikasi kan pertama dari yang menyampaikan informasi, jelas apa nggak informasinya nah kalau di jiwa itu bagaimana yang menerimanya. Kalau pasien gelisah, kurang efektif juga, tapi kita terus perkenalan.

Sementara kesulitanyang dihadapi Aam adalah :

> Mengajak klien untuk dapat mengikuti apa yang kita latih, kadang-kadang klien itu lupa dengan apa yang kita yang telah kita ajarkan. Kebanyakan itu pasien harus berulang-ulang nggak langsung. Tahapan kan banyak tapi awal kali bertemu pasien kita harus membina dulu hubungan saling pecaya baru dia mau bisa terbuka, baru mengungkap kita melakukan pengakajian permasalahan apa yang diagnosa perawatnya apa lalu membuat intervensi yang cocok apa, strategi pelaksanaanya mana yang paling pas, ada yang berulang-ulang dan ada yang sekali bisa mengingat.

4.2.4 Fase Terminasi pada Penyembuhan Jiwa Pasien RSJ Provinsi Jabar Melalui Tahapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat

Fase terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan klien.

> Didalam fase terminasi pembicaraan kita dari awal sampai akhir itu kita simpulkan. kita ulas kembali, kita bimbing lagi, jadi ada satu kesimpulan antara kita dengan pasien, kita bahas lagi kemudian pada fase terminasi itu, yaitu tidak lupa karena komunikasi terapeutik itu berkelanjutan (Agus, 30 Juni 2010)

Fase terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Hal serupayang dikataka oleh Aam :

> Terminasi mengakhiri saat ini, jadi terminasi itu ada 2, terminasi sementara dan terminasi akhir. Kalau terminasi sementara berarti kita masih ada kontrak berikutnya dengan pasien. Itu fase terminasi sementara, tapi fasenya sebenarnya sama, fase terminasi itu ada evaluasi subjektif, evaluasi objektif. Fase subjektif menanyakan perasaan klien setelah diajarkan. Kemudian evaluasi. Objektif minimal objektif lebih konkrit, jadi kita tanya tentang isi fase kerjanya tadi. Coba bapak masih ingat tidak tadi bagaimana cara mengontrol halusinasi yang sudah coba bapak praktekan.

Tugas perawat pada tahap ini adalah mengevaluasi subjektif dimana perawat menanyakan perasaan klien setelah bercakap-cakap dengan perawat, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan dan membuat kontrak untuk pertemuan

selanjutnya.Seperti yang dipaparkan Zaen berikut ini : Kita tanyakan "jelas untuk hari ini" kalau pun jelas nggaknya ya kita akhiri dan dilanjutkan di pertemuan berikutnya. Dengan kesepakatan yang telah dibuat.

Dan disambung oleh Novi : "Bagaimana perasaan bapak setelah menceritakan semuanya?"**.** Ternyata klien merasa senang setelah bercakap-cakap dengan Novi. Novi juga mencoba untuk mengevaluasi kembali apa saja yang sudah dibicarakan selama komunikasi terapi berlangsung. Setelah itu Novi membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya yang tentunya telah disepakati kedua belah pihak. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan secara keseluruhan dalam hal ini diminta untuk mengungkapkan perasaan setelah melakukan terapi. Kalau teknik komunikasi kita bisa, pasien apapun pasti akan terbuka. Jadi tidak sulit. Yang penting bina trust dulu dengan klien, semuanya akan mudah (Sulaswati, 30 Juni 2010).

Terminasi perawat dan klien merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, selain itu, perawat juga harus mengkomunikasikan apa saja yang harus dilakukan klien dan keluarga klien sepulang dari Rumah Sakit Jiwa, Seperti yang diutarakan Agus ke klien :

> "Saurna Bapa enjing tos uih pesen abi anu atos diobrolkan bareng the kedah tiasa dipraktekan nyaeta ngobrol dilingkungan masyarakat, mugi-mugi obrolan nu atos dilaksanakan aya barokah ti Allah amien".

Jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik oleh klien dan keluarga klien maka kemungkinan gejala gangguan jiwa klien akan terulang kembali. Hal ini didukung dengan pernyataan Wati :

> ”Pengobatan jiwa itu lama, prosesnya aja selama 2 tahun itu pun belum dikatakan sembuh total, jadi bisa hidup layaknya orang lain, tapi kalau seandainya diluar lingkungannya ada yang buat dia stress lagi itu bisa kambuh lagi.

Oleh karena itu peran keluarga sangatlah penting dalam penyembuhan klien yang terkena gangguan jiwa, maka sebaiknya pihak keluarga juga memahami dan belajar bagaimana komunikasi terapeutik itu.

4.2.5 “Tahapan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar” (Suatu Studi Deskriptif tentang Penyembuhan Jiwa Pasien Melalui Tahapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat di RSJ Provinsi Jabar)

Tahapan - Tahapan dalam komunikasi terapeutik adalah seperti hal-hal yang telah dijelaskan diatas.

4.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari berbagai keadaan – keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Salah satu gangguan mental yang dapat menimpa seseorang adalah gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan gangguan mental yang terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stress yang tidak diatasi, maka seseorang bisa

jatuh dalam fase *Skizofrenia.* Penyakit ini kerap diabaikan karena bisa hilang sendiri tanpa pengobatan. Padahal, depresi yang tidak diterapi dengan baik dapat berakibat bunuh diri.

Oleh karena itu dunia kesehatan mempunyai metode baru dalam penyembuhan manusia yang terkena gangguan jiwa yaitu dengan metode komunikasi terapeutik.

Dari hasil penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat kita ketahui metode komunikasi terapeutik di Rumah sakit Jiwa provinsi Jabar yang dilakukan oleh perawat pada klien gangguan jiwa.Dalam sub bab ini, peneliti akan mendeskripsikan keterkaitan hasil penelitian tersebut dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini.

Komunikasi merupakan penyampaian pengertian dari seseorang kepada orang lain dengan menggunakan berbagai macam lambang-lambang dan penyampaian tersebut merupakan suatu proses, atau komunikasi adalah proses pemindahan pengertian dalam bentuk gagasan atau informasi dari seseorang ke orang lain. Bentuk komunikasi yang terjadi antara petugas klinik perawat dengan klien adalah bentuk komunikasi antar persona.

Secara umum komunikasi antar persona (KAP) dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Komunikasi terjadi secara tatap muka (face to face) antara dua individu.

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan.

Banyak yang mengira atau berpendapat bahwa komunikasi terapeutik identik dengan senyum dan bicara lemah lembut. Pendapat ini tidak salah tapi mungkin terlalu menyederhanakan arti dari komunikasi terapeutik itu sendiri, karena inti dari komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk tujuan terapi.

Nourthouse (1998, hal 12) menyatakan bahwa,

> "komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain"

Sedangkan Stuart G.W. (1998) menyatakan bahwa

> "komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien"

Pada proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar tidak akan dapat berjalan dengan baik apabila klien belum terciptanya rasa percaya kepada perawat untuk bercerita apa yang sudah dialami oleh klien. Maka hal pertama yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah membentuk rasa percaya pada diri klien untuk dapat mengungkapkan perasaannya kepada perawat. Untuk membentuk rasa percaya pada klien maka perawat itu pun harus percaya pada klien. 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 ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*). Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antarmanusia yang bermartabat (Duldt-Battey, 2004).

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 (Stuart, G.W., 1998). Hubungan saling percaya antara perawat dank lien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik sendiri menurut informan 5, Aam efektif dalam peningkatan jiwa klien, dimana perawat akan melontarkan kalimat-kalimat yang tujuannya memang untuk terapi karena komunikasi terapeutik sendiri sudah ada ilmunya dan cara pendekatanya kepada klien.

Aam juga mengatakan Frekuensi melakukan komunikasi terapeutik kepada klien tergantung dari kondisi klien, minimal satu kali melakukan komunikasi terapeutik dalam sehari. Karena ini adalah terapinya untuk penyembuhan jiwa klien. Yang lebih baik komunikasi terapeutik dilakukan selama shift kerja berganti.

Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar ada 3 shift pergantian perawat. Tetapi karena keterbatasan dari pelaksanaan kerjanya maksudnya bahwa jika shift sore klien ada kegiatan lain dan jika shift malam itu adalah waktunya istirahat bagi klien, jadi yang sempat dilakukan adalah shift pagi kebetulan shift pagi, paling banyak perawatnya dalam bertugas yaitu 4 orang. Shift sore dan malam hanya 3 orang perawat yang bertugas.

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 komunikasi terapeutik. Analisis diri ini difokuskan pada kesdaran diri, kesadaran akan uniknya sistem nilai inividu, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model, panggilan jiwa (*altruisme*), serta tanggung jawab dan etika (Stuart G.W.,1998).

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 Anda memnadang diri Anda dan bagaimana orang lain memandang diri Anda akan memengaruhi interaksi Anda secara keseluruhan (Rakhmat,J., 1996).

Sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan klien, perawat diharapakan dapat menjadi "obat" secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan pada klien. Zaenurohman salah satu perawat RSJ Provinsi Jabar yang berda di ruang Merak mengatakan bahwa :

> "Bedanya perawat jiwa dengan perawat umum adalah perawat jiwa hanya butuh pelayanan terhadap sikap dan tutur kata yang dapat membangun motivasi terhadap klien untuk penyembuhan, lain dengan perawat rumah sakit umum, yaitu perawat harus siap capek fisik, dalam artian dia harus melayani klien dengan tenaga".

Hubungan perawat-klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman perbaikan emosi klien. Dalam hal ini perawat memakai dirinya secara terapeutik dengan menggunakan berbagai teknik komunikasi agar perilaku klien berubah kearah yang positif se-optimal mungkin. Untuk dapat melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif, perawat harus mempunyai keterampilan yang cukup dan memahami betul tentang dirinya. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan disampaikan oleh perawat (verbal atau non-verbal) hendaknya bertujuan terapeutik untuk klien. Agar perawat dapat berperan aktif dan terapeutik, ia harus menganalisa dirinya, dapat dilihat dari teori "*Self Disclosure*" yang digambarkan oleh Johari Window sebagaimana tabel dibawah ini :

Table 4.1
Analisa Kesadaran diri menurut "Johari Window"

I **Diketahui oleh diri sendiri dan orang lain**	**II** **Hanya diketahui oleh orang lain**
III **Hanya diketahui oleh Diri sendiri**	**IV** **Tidak diketahui oleh siapapun**

Kuadran satu adalah kuadaran yang terdiri dari perilaku, pikiran, dan perasaan yang diketahui oleh individu dan orang lain di sekitarnya. Kuadran dua sering disebut kuadran buta karena hanya diketahui oleh orang lain sementara individu sendiri tidak menyadarinya. Kuadran tiga disebut kuadaran tersembunyi (*hidden*) karena hanya diketahui oleh individu sendiri. Tugas perawat amat penting untuk menggali atau mengungkap pengalaman klien yang tersembunyi ini dalam rangka memecahkan masalah klien.

Tahap-tahap dalam komunikasi terapeutik yaitu fase pra-interaksi dimana perawat mempersiapkan diri sebelum berinteraksi langsung dengan klien lalu fase orientasi atau disebut dengan fase perkenalan, perawat mencoba untuk lebih dekat dengan klien agar terjadinya hubungan yang saling percaya sehingga klien akan percaya untuk menceritakan semua masalahnya kepada perawat, dilanjutkan dengan fase kerja, fase kerja inilah fase yang paling penting adario semua fase . karena pada fase ini perawat sudah mulai focus pada permasalah klien sehingga perawat dapat memberikan arahan atau pelatihan kepada klien untuk berusaha

memperbaiki kondisinya, Yang terakhir adalah fase terminasi, fase ini adalah kesimpulan dari fase-fase sebelumnya, perawat bisa menganalisa kondisi klien dan mengevaluasi untuk pertemuan selanjutnya. Dalam melakukan komunikasi terapeutik tahap-tahap ini harus dilakukan secara satu paket setiap kali interaksi dengan klien.

Adapun kesulitan yang dihadapi oleh perawat tidaklah terlalu sulit, hanya terjadi beberapa kali bloking itupun biasanya pada saat awal-awal baru melakukan komunikasi terapeutik serta kekhilafan perawat sebagai manusia yang terkadang lupa akan kontrak ynag sudah disepakati dengan klien.

Dalam komunikasi terapeutik waktu tidak dapat ditentukan dalam setiap fase-fasenya, ini tergantung dari respon dari klien, yang jelas sekali dalam melakukan komunikasi terapeutik paling lama adalah 15 menit. Seperti yang diungkapakan oleh Agus “

> “Melakukan komunikasi terapeutik tidak perlu terlalu lama, paling lama itu 15 menit karena jika terlalu lama maka tidak baik juga bagi kejiwaan klien, dia akan merasa bosan dan dihakimi maupun terlalu sebentar Lalu terlalu sebentar pun tak baik karena klien akan terbengkalai dan tidak tahu perkembanganya serta perawat tidak akan mendapatkan secara maksimal kondisi klien. Jadi jika ingin melakukan komunikasi terapeutik yang paling penting adalah melihat bagaimana kondisi klien itu sendiri, apakah siap atau tidak.

Agus juga mengatakan bahwa Tahap-tahap itu harus dilakukan secara berurutan, jika tidak maka tidak akan berkesinambungan dan bukanya bertujuan terapi hanya komunikasi biasa. Sementara untuk kesembuhan klien RSJ Provinsi Jabar tidak dapat 100% sembuh total paling mereka berhak memulangkan klien dengan kondisi perbaikan.

Menurut Novi dalam penyembuhan klien gangguan jiwa sendiri tidak bisa dilakukan secara satu tahap yaitu komunikasi terapeutik saja tidak akan membantu, tetapi ada bagian-bagian tim, tim medis dan tim perawat. Tim medis dilakukan oleh dokter dalam menganalisa kondisi klien dan memberi obat sesuai dosisnya, kemudian dibantu oleh tim perawat dalam melakukan komunikai terapeutik. Jadi itu harus seimbang, itupun dalam penyembuhan jiwa tidak dapat menjamin penyembuhan total terhadap klien. Proses pengobatanya juga bisa hingga mencapai 2 tahun. Itupun klien biasanya kembali 2 kali dalam setahun. Hal ini terjadi karena pihak keluarga yang tidak mengerti dalam menangani klien gangguan jiwa.

Para perawat sendiri selama melakukan komunikasi terapeutik tidak mengalami begitu banyak kesulitan. Selama perawat ini mengerti akan teori-teori komunikasi terapeutik dan prosesnya. Dari penagalaman Sulaswati

> "biasanya yang terlihat canggung adalah perawat yang baru-baru mulai melakukan komunikasi terapeutik pada klien, ya adanya bloking dalam berbicara".

Selain komunikasi ada terapi – terapi lainnya yang mendukung akan perkembangan jiwa klien yaitu terapi kejang listrik, fungsinya adalah untuk megendorkan saraf-saraf otak yang tegang lalu rehabiltasi yang kegiatannya adalah olahraga, hiburan seperti menyanyi dan menari dan kegiatan TAK, Terapi aktifitas kelompok, yaitu aktifitas yang dilakukan kelompok atau lebih dari 3 orang. Aktifitasnya bermacam-macam, tetapi yang sering dilakukan perawat mengadakan games-games menarik, klien yang menang akan mendapatkan hadiah. Agus juga berkata :

> "Komunikasi terapeutik itu suatu tekhnik keperawatan yang diterapkan, jadi jika seorang perawat jiwa tidak menggunakan komunikasi terapeutik kurang baik dalam asuhan keperawatanya. Di dalam penyembuhan jiwa itu justru yang diutamakan adalah bagaimana kita dapat berkomunikasi kepada klien".

Pihak keluarga juga sangat berperan penting dalam penyembuhan klien, yaitu jangan sampai dilupakan pemberian obat yang teratur dan pemberian perhatian yang lebih terhadap klien agar klien tidak pernah kembali ke pikiran-pikiran sebelumnya.

Tabel 4.2 : Contoh Fase-Fase pada komunikasi Terapeutik

Fase	Tugas Perawat	Contoh
Pra-interaksi	-Mengumpulkan data tentang klien -Mengekplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri -Menganalisa kekuatan profesional diri dan keterbatasan -Membuat rencana pertemuan denagn klien (kegiatan, waktu, tempat)	- Perawat menggali perasaan diri, kecemasan, pengalaman dan tingkat penegtahuan yang dimiliki tentang latihan batuk efektif - Mencari data-data klien dan mnegobservasi keadaan klien, sebelum melakukan komunikasi terapeutik - Siapkan rencana percakapan baik secara tertulis ataupun tidak tertulis
Orientasi	-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 timbale balik -Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran, dan tindakan -Mengidentifikasi masalah klien -Mendefinisikan masalah klien -Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan	- P: selamat pagi, Pak.. (sambil mengulurkan tangan) - K: Selamat pagi juga, bu suster (tersenyum dan menjabat tangan) - P: nama saya Novi, nama bapak siapa? - K: Saya Enda sus. - P: Sepertinya Pak Enda tampak lebih segar sekarang? Bagaiman tidurnya nyenyak? - K: Alhamdulilah, nyenyak sekali sus. Suster gimana? - P: alhmdulilah sama seperti bapak. Oke pak kita disini kita ingin membicarakan kondisi bapak? Ada hal-hal yang suka menggangu bapak ?

	- Menjelaskan kerahasiaan	- K: Oh iya sus terkadang saya suka mendengar suara-suara yang menyuruh saya memukul orang. - P: begitu, berapa sering bapak mendengar itu dalam sehari? - K: Setiap kali saya sedang melamun sus, nggak tau berapa kalinya
Kerja	- Memberi kesempatan klien untuk bertanya - Menanyakan keluhan utama /keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksnaan kegiatan - Memulai kegiatan dengan cara yang baik - Melakukan kegiatan sesuai rencana	- P: Baik, Pak Enda jika bapak mendengar lagi suar-suara itu jangan takut untuk menghardik suara yang sering bapak dengar. Tutup mata dan telinga lalu teriak kamu palsu, kamu palsu. Bapak bisa mengerti? - K: iya saya mengerti, nanti tidak aka nada lagi sus? - P: InsyaAllah tidak akan jika bapak melakukannya dengan baik. - K: Baik sus, saya akan mencobanya
Terminasi	- Menciptakan realitas perpisahan - Meyimpulkan hasil kegiatan: evaluasi hasil dan proses - Saling mengeksplorasi perasaan penolkana, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain - Memberikan *reinforcement* positif - Merencanakan tindak lanjut dengan klien - Melakaukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topic) - Mengakhiri kegiatan dengan baik	- P: Oke lain waktu kita mengobrol lagi ya pak, untuk membicarakan hal ini lagi. kapan bapak ada waktu? - K: besok siang juga saya kosong sus, - P: Baik jam 1 setelah makan siang ya ditempat yang sama ya pak, bapak bersedia? - K: baik sus.

Sumber: dikutip dari komunikasi terapeutik perawat Novi dengan klien

Komunikasi terapeutik merupakan tanggung jawab moral seorang perawat serta salah satu upaya yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung proses keperawatan yang diberikan kepada klien. Untuk dapat melakukanya dengan baik dan efektif diperlukan strategi yang tepat dalam berkomunikasi sehingga efek terapeutik yang menjadi tujuan dalam komunikasi terapeutik dapat tercapai.