



PROSIDING

Konferensi Nasional Komunikasi

Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien Skizofrenia di RSJKO Soeprpto, Bengkulu

Andrean Martin Arya Gading¹, Rasianna Br. Saragih², Verani Indiarma³

^{1,2,3}Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Bengkulu

Jl. WR. Supratman, Kandang Limun, Bengkulu – Indonesia

²saragihrazi@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat (RSJKO) Soeprpto Bengkulu. Penelitian ini menggunakan konsep komunikasi terapeutik yang menjelaskan bahwa perawat dapat menerapkan 16 (Enam Belas) teknik komunikasi dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode pengumpulan data menggunakan observasi non partisipan, wawancara mendalam, dokumentasi serta rujukan pustaka. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci dan informan pokok yang dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling* atau dengan kriteria tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dalam proses penyembuhan pasien, perawat yang bertugas menangani pasien skizofrenia menerapkan 16 teknik komunikasi terapeutik. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa penerapan teknik tersebut harus disesuaikan dengan waktu yang tepat sehingga penanganan pasien bisa dilakukan secara baik.

Kata kunci: Teknik Komunikasi Terapeutik, Perawat, Pasien Skizofrenia

Copyright © 2018 Ikatan Sarjana Komunikasi Indonesia. All rights reserved

Pendahuluan

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dibagi dalam 2 (dua) kategori utama : gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar,

tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008).

Pada umumnya tanggapan berkembang di masyarakat adalah bahwa setiap penyakit disembuhkan dengan cara pemberian obat-obatan. Namun, ada hal lain juga yang berperan sebagai alat pemulihan penyakit tertentu seperti penderita gangguan jiwa. Disinilah komunikasi berperan penting sebagai obat dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa. Proses pemulihan pasien gangguan jiwa biasanya dilakukan dengan dua cara yaitu, terapi medis yang menggunakan obat-obatan dan terapi non

medis yang menggunakan komunikasi terapeutik (Afdanisa, 2010).

Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan alat untuk membina hubungan terapeutik karena komunikasi mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan. Selain itu, komunikasi adalah cara yang digunakan untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Maka dari itu, komunikasi sangat penting untuk mencapai keberhasilan intervensi keperawatan, terutama karena proses keperawatan ditujukan untuk meningkatkan perubahan perilaku adaptif. Melalui komunikasi, suatu hubungan terapeutik perawat dan pasien akan dapat tercapai sesuai target yang telah ditentukan.

Adapun pengertian dari komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar dan bertujuan untuk kesembuhan pasien. Tujuan komunikasi terapeutik adalah 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. Komunikasi terapeutik biasanya dilakukan oleh dokter, psikolog, konseling kesehatan medis atau keperawatan, dan klinik alternatif.

Komunikasi yang dilakukan untuk penderita gangguan jiwa skizofrenia berbeda dengan komunikasi yang dilakukan untuk orang normal, dikarenakan komunikasi yang tidak sejajar antara perawat dan pasien, berupa keterbatasan kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh pasien skizofrenia, maka dalam penelitian ini penulis memfokuskan teknik komunikasi terapeutik yang digunakan perawat kepada pasien, khususnya pasien gangguan jiwa skizofrenia.

Penyakit gangguan jiwa terdapat banyak kategori, sehingga peneliti mengkhususkan pada penyakit gangguan jiwa skizofrenia di RSJKO Soerapto Daerah Bengkulu. Penderita gangguan jiwa skizofrenia merupakan pasien gangguan jiwa terbanyak dari berbagai kategori penyakit gangguan jiwa yang terdapat di rumah sakit jiwa tersebut, sehingga peneliti tertarik untuk menggali informasi lebih dalam terkait

bagaimana perawat menangani pasien dan bagaimana perawat menerapkan teknik komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia. Oleh karena itu peneliti mengangkat penelitian tentang “Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat (RSJKO) Soerapto Daerah Bengkulu”.

Mengacu dari latar belakang permasalahan yang sudah dipaparkan, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut, bagaimana teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia di RSJKO Soerapto Daerah Bengkulu

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa dan ketergantungan obat (RSJKO) Soerapto Daerah Bengkulu.

Kerangka Teoritis

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Komunikasi terapeutik adalah merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan media untuk saling memberi dan menerima antara perawat dengan pasien berlangsung secara verbal dan non verbal. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien, komunikasi terapeutik termasuk komunikasi antarpribadi atau interpersonal dengan titik tolak yang memberikan pengertian antara perawat dan pasien (Afnuhazi, 2015:32).

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien, karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik,

komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan menurut Afnuhazi (2015:37), yaitu : (1) Fase pra interaksi. Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan pasien; (2) Fase orientasi. Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan pasien. Saat pertama kali bertemu dengan pasien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan pasien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya.

Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain : memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan, jabatan tangan, memperkenalkan diri perawat, menyepakati kontrak, melengkapi kontrak, evaluasi dan validasi, menyepakati masalah; (3) Fase kerja. Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan; (4) Fase terminasi. Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat pasien akan pulang. Perawat dan pasien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan.

Terdapat 16 teknik komunikasi terapeutik menurut Afnuhazi (2015:43-45) yaitu: (1) Mendengarkan dengan penuh perhatian; (2) Menunjukkan penerimaan; (3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan; (4) Mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri; (5) Mengklarifikasi; (6) Memfokuskan; (7) Kenyataan hasil observasi; (8) Menawarkan

informasi; (9) Diam; (10) Meringkas; (11) Memberi penghargaan; (12) Memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan; (13) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan; (14) Menempatkan kejadian secara berurutan; (15) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya, dan (16) Refleksi.

Metode Penelitian

Tipe penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2016:1).

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode studi kasus (*case study*). Studi kasus merupakan penelitian tentang suatu “kesatuan sistem”, kesatuan ini dapat berupa program, kegiatan, peristiwa, atau sekelompok individu yang terkait oleh tempat, waktu, atau ikatan tertentu. Studi kasus adalah penelitian yang diarahkan untuk menghimpun data, mengambil makna, dan memperoleh pemahaman dari kasus tersebut (Ghony dan Almanshur, 2016:62).

Informan penelitian ini meliputi informan pokok dan kunci. Informan pokok adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi secara mendalam permasalahan yang sedang diteliti, sedangkan informan kunci adalah informan yang ditentukan dengan dasar pertimbangan mengetahui dan berhubungan dengan permasalahan. Penulis menentukan informan pokok menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria perawat yang bekerja dan merawat pasien gangguan jiwa di RSJKO Soeprapto Daerah Bengkulu, masa kerja minimal 2 tahun, dan bersedia memberikan informasi. Dalam menentukan informan kunci menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu dengan

mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010), sehingga dokter yang bekerja di RSJKO Soeprapto Daerah Bengkulu sebagai informan kunci.

Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, penulis menggunakan konsep komunikasi terapeutik dimana ada pengirim (komunikator) asal dari pesan, peran merupakan suatu unit informasi yang dipindahkan dari pengirim kepada penerima, lalu ada penerima (komunikan) mempersepsikan pesan yang perilakunya dipengaruhi oleh pesan, dan yang terakhir konteks merupakan tatanan dimana komunikasi terjadi.

Dari komponen komunikasi terapeutik tersebut terciptalah suatu interaksi terhadap perawat dan pasien, dimana pada suatu interaksi yang dilakukan untuk proses penyembuhan pasien diterapkannya pula teknik komunikasi terapeutik agar proses penyembuhan pasien dapat berjalan dengan lancar.

Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada pasien skizofrenia dalam proses penyembuhan ada 16 teknik dan penulis akan menjelaskan secara singkat mengenai fase-fase komunikasi terapeutik dimana pada fase-fase tersebut terdapat teknik komunikasi terapeutik yang digunakan pada setiap fasenya. Setelah meneliti penulis menemukan bahwa perawat benar-benar menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia, dibuktikan dengan hasil wawancara mendalam terhadap empat informan pokok dan satu informan kunci dan temuan-temuan dari observasi.

Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat RSJKO Soeprapto dalam Proses Penyembuhan Pasien Skizofrenia adalah: Mendengarkan dengan penuh perhatian. Pada teknik ini perawat menerapkannya pada proses penyembuhan pasien, disini perawat betul-betul mendengarkan dan aktif memberikan umpan balik supaya apa yang disampaikan pasien dapat dimengerti. Sehingga pasien merasa dihargai,

pasien merasa bahwa dirinya akan tertolong oleh perawat dan teknik akan membina hubungan rasa saling percaya agar pasien akan terbuka dalam menyampaikan informasi.

Ketika mendengarkan, perawat harus mempertahankan kontak mata, menganggukkan kepala, posisi badan sedikit condong ke arah pasien, tidak melakukan gerakan atau hal-hal yang tidak berhubungan dengan tindakan keperawatan, komunikasi non verbal reseptif, dan tidak boleh mematahkan pembicaraan yang sedang berlangsung agar pasien terbuka dalam menyampaikan informasi, dan apabila perawat memotong pembicaraan dengan sembarangan maka pasien tersebut kemungkinan besar tidak terbuka dalam menyampaikan informasi. Teknik ini berguna bagi perawat dalam menggali informasi mengenai permasalahan yang sedang dialami oleh pasien.

Menunjukkan penerimaan

Teknik ini dalam penerapannya dengan cara perawat tidak membeda-bedakan dan menerima seluruh pasien yang ada di RSJKO Soeprapto Daerah Bengkulu tanpa menunjukkan sikap keraguan dan ketidaksetujuan dalam memberi asuhan keperawatan, contohnya menyambut dan menyapa pasien, memperkenalkan diri dengan pasien, menunjukkan wajah yang ramah, dan mempersilakan pasien untuk duduk. Apabila perawat dalam menerima pasien menunjukkan rautan muka ragu terhadap pasien maka perawat bisa dinilai bahwa perawat tersebut tidak yakin dengan pasiennya dan begitu juga dengan ucapan pasien yang disampaikan kepada perawat.

Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Penerapan teknik ini berguna untuk mendapatkan data subjek dan objek untuk menegakkan diagnosa kepada pasien, dan untuk mengetahui apa penyebab pasien tersebut sehingga menderita gangguan jiwa skizofrenia. Teknik ini juga berguna supaya pasien dalam menjawab pertanyaan tidak kebingungan atau ngawur dalam menjawab, seperti mengajukan pertanyaan satu per satu yang sesuai dengan percakapan yang dilakukan agar pasien lebih

mudah menjawab pertanyaan dan memberikan umpan balik dari permasalahan yang pasien ceritakan.

Mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Pada teknik ini dalam penerapannya berguna untuk memastikan apa yang dikatakan oleh pasien sama dengan pemahaman perawat, menunjukkan bahwa perawat sedang mendengarkan, memvalidasi, menguatkan atau mengembalikan perhatian pasien pada sesuatu yang telah diucapkan, sehingga terhindarnya *miss* komunikasi antara perawat dan pasien pada saat melakukan interaksi, dan teknik ini juga berguna untuk memahami realitas pasien itu sendiri. Jadi intinya teknik untuk mempermudah perawat dalam memahami informasi yang diberikan oleh pasien.

Mengklarifikasi. Teknik ini dalam penerapannya dengan cara menanyakan lebih detail dan *cross chek* ulang informasi yang diberikan oleh pasien, seperti membandingkan ucapan pasien dengan keluarga pasien dan apabila pasien tidak memiliki keluarga maka perawat melihat dari ucapan dan tingkah laku aneh pasien lalu dianalisa secara cepat sehingga perawat bisa menyimpulkan dan mengklarifikasi dari ucapan dan tingkah laku aneh pasien. Klarifikasi dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau pasien merasa malu mengemukakan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakan pernyataan berpindah-pindah. Tujuan dari teknik ini adalah menguji kebenaran atas informasi yang diberikan oleh pasien kepada perawat, karena pasien gangguan jiwa skizofrenia mereka mengalami gangguan komunikasi dan gangguan realitas sehingga pasien tidak mengetahui realitas tempat, waktu, dan realitas dirinya sendiri. Tapi klarifikasi yang dilakukan oleh perawat dalam menyampaikan kebenaran tidak harus dengan mematahkan pendapat pasien, perawat harus menyampaikan dengan hati-hati dan perlahan-lahan sehingga tidak menyinggung perasaan pasien.

Memfokuskan. Pada teknik ini sebelum melakukan interaksi dengan pasien, perawat

melakukan identifikasi masalah pasien terlebih dahulu, agar pada saat melakukan interaksi perawat tidak melebar dari pokok pembahasan, karena sebelumnya perawat sudah mempersiapkan pokok pembahasan berdasarkan masalah yang dialami oleh pasien sehingga interaksi menjadi terfokus kepada pembahasan.

Ketika ingin memulai interaksi perawat melakukan kesepakatan mengenai kontrak waktu yang diajukan oleh perawat selama berinteraksi dengan pasien, setelah kontrak waktu telah disepakati maka perawat boleh menegur ketika pasien tersebut keluar dari pokok pembahasan dengan cara menegur secara verbal untuk mengingatkan waktu yang tersisa dari kontrak yang telah disepakati, maupun menegur dengan cara non verbal menepuk bahu pasien, dan bisa juga dengan cara mengalihkan pembicaraan yang melebar tersebut ke pokok pembahasan. Teknik ini berguna untuk memberi kesempatan kepada pasien untuk membahas masalah sentral dan tetap mengarahkan komunikasi kepada pencapaian tujuan. Tujuan dari teknik ini agar pasien tidak kebingungan dan mempermudah pasien dalam menerima informasi yang diberikan oleh perawat.

Kenyataan hasil observasi. Pada teknik ini perawat bisa memperoleh informasi mengenai pasien melalui isyarat non verbal yang ditunjukkan pasien, seperti keadaan pasien yang kurang tenang dan gelisah. Pada saat pasien dan perawat saling berinteraksi perawat bisa melihat reaksi pasien dan menilai apakah hubungan saling percaya antara perawat dan pasien telah terbina jika belum terbina maka pasien tidak akan mau untuk bercerita mengenai permasalahannya. Jika melalui isyarat non verbal pasien menunjukkan belum layak untuk dilakukan interaksi maka perawat tidak melakukan interaksi karena dapat membahayakan perawat.

Menawarkan informasi. Teknik ini sering digunakan pada awal pasien dirawat dan pada saat pasien sudah bisa dinyatakan pulang, karena pada awal pertemuan perawat memberikan informasi mengenai administrasi dan penyuluhan tindakan keperawatan. Sebelum

memberikan penyuluhan kepada pasien, perawat mengkaji pasien terlebih dahulu agar informasi yang diberikan oleh perawat dapat masuk ke dalam proses berpikir pasien. Namun berinteraksi dalam kesehariannya perawat juga memberikan penyuluhan kepada pasien seperti jika pasien mengalami halusinasi maka perawat memberikan informasi cara mengontrol halusinasi.

Diam. Penerapan teknik ini bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada pasien untuk memproses pikirannya dan mencerna apa yang disampaikan oleh perawat, menghayati, memperlambat tempo, dan mendorong pasien untuk mengawali percakapan. Ketika pasien tampak gelisah, ribut dan mengoceh perawat tidak harus dengan memberikan tindakan untuk menenangkan pasien, namun cukup dengan cukup diam sambil mendengarkan dan memperhatikan pasien dalam menyampaikan ide-ide pikirannya agar pasien merasa lebih tenang. Diam juga memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri dan berguna pada saat pasien harus mengambil keputusan.

Meringkas. Teknik meringkas ini berguna bagi perawat untuk membantu dalam menganalisa hasil interaksi yang dilakukan dengan pasien karena setiap harinya perawat menulis SOAP untuk mengetahui perkembangan pasien. Ketika pasien menyampaikan banyak ide-ide maka perawat harus meringkas ide-ide tersebut dan disesuaikan dengan kondisi pasien apakah bisa diterapkan atau tidak di tempat pasien berada. Teknik ini sering digunakan pada tahap validasi yaitu pada akhir pembicaraan atau ujung pertemuan dengan cara mengulangi point-point yang telah dibahas sebelumnya untuk mengevaluasi interaksi yang dilakukan perawat dan pasien dari awal sampai akhir sehingga mendapatkan inti pembicaraan atau permasalahan yang dialami pasien.

Memberi penghargaan Penerapan teknik ini dengan cara memberikan pujian dalam bentuk verbal dan non verbal secara realistis kepada pasien atas perbuatan yang telah

dilakukan pasien agar pasien tersebut merasa dihargai, lebih semangat dalam melakukan setiap aktivitas, dan dalam memberi pujian akan mendongkrak harga diri pasien yang anjlok. Namun pasien tidak boleh diberikan penghargaan dalam bentuk hadiah karena pasien nanti akan melakukan hal-hal yang baik hanya untuk mendapatkan hadiahnya saja.

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan. Pada teknik ini perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan permasalahannya dan menyampaikan suatu ide-ide dengan teratur, sehingga perawat akan lebih mudah untuk memahami masalah yang dialami pasien serta mempermudah perawat memberikan masukan kepada pasien untuk mengatasi masalahnya.

Seorang perawat harus mendengarkan informasi yang disampaikan pasien dengan baik dan tidak boleh membantah apa yang disampaikan oleh pasien, ketika pasien tersebut menyampaikan ide-ide yang tidak sesuai dengan realitanya, maka perawat harus menuntun pasien ke realita yang sebenarnya. Cara perawat dalam melaksanakan teknik ini dengan cara bertanya kepada pasien mengapa pasien tersebut bisa mengalami keluhan seperti sekarang, kemudian perawat menggali informasi penyebab dari masalah pasien.

Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan. Teknik ini digunakan oleh perawat supaya pasien mengungkapkan keluhannya karena dengan hal tersebut perawat akan mengetahui masalah pasien dimana, karena semakin banyak pasien mengungkapkan keluhannya serta terbuka dalam menyampaikan informasi maka akan semakin banyak pula perawat bisa mengkaji pasien tersebut. Selain itu pasien juga akan merasa puas dan merasa diterima karena keluhan-keluhan pasien didengarkan dan diberi solusi.

Teknik ini nantinya juga akan membantu perawat dalam diagnosis medis, perubahan terapi obat dan diagnosis keperawatan pasien. Penerapan teknik dengan cara perawat terus memberikan pertanyaan kepada pasien agar

informasi yang didapatkan oleh perawat lebih detail dan luas.

Menempatkan kejadian secara berurutan. Teknik ini sering digunakan pada awal pertemuan dengan pasien karena perawat dapat mengetahui latar belakang atau riwayat pasien mengapa pasien bisa mengalami keluhan seperti sekarang. Teknik ini dilakukan dengan cara mewawancarai pasien dan keluarga pasien sehingga nantinya akan mempermudah perawat untuk meringkas kejadian yang dialami pasien, mengevaluasi pasien, menegakkan diagnosa keperawatan serta melihat prognosis atau melihat kemungkinan pasien lama untuk dirawat dan kemungkinan sembuh pasien tersebut.

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya. Teknik ini berguna untuk menetralkan komunikasi atau tidak ada yang mendominasi pada saat sedang melakukan interaksi sehingga pasien pun mendapatkan kesempatan untuk menguraikan persepsinya. Teknik ini juga digunakan untuk membina rasa saling percaya antara perawat dan pasien pada awal pertemuan sehingga untuk pertemuan selanjutnya perawat hanya akan melakukan klarifikasi karena tingkah laku pasien setiap harinya akan berubah-ubah. Semakin banyak persepsi yang diuraikan pasien maka akan semakin banyak pula informasi yang diterima oleh perawat atas permasalahan yang dialami pasien. Teknik ini dilakukan dengan cara menanyakan pendapat pasien mengenai suatu hal dan membandingkannya dengan persepsi perawat.

Refleksi. Teknik ini bertujuan untuk menenangkan pasien agar pasien tidak merasa khawatir dengan keluhan yang sedang dialaminya dan dapat menerima bahwa keluhan-keluhan tersebut merupakan perasaan dari dirinya sendiri. Teknik ini dapat dilakukan setelah hubungan rasa saling percaya telah terbina dan keadaan pasien sudah kooperatif sehingga perawat nantinya akan lebih mudah memberikan masukan-masukan kepada pasien agar pasien merasa lebih tenang.

Sementara itu, **fase-fase komunikasi terapeutik yang dilakukan** perawat RSJKO Soeprapto Daerah Bengkulu dalam Proses

Penyembuhan Pasien Skizofrenia, adalah: (1) Fase pra interaksi. Teknik yang digunakan, yaitu : Mendengarkan dengan penuh perhatian dan kenyataan hasil observasi.

(2) Fase orientasi. Teknik yang digunakan pada fase ini, yaitu : Mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, dan memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan; (3) Fase Kerja. Teknik yang digunakan pada fase ini, yaitu : Mendengarkan dengan penuh perhatian, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, mengklarifikasi, memfokuskan, diam, meringkas, memberi penghargaan, menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya.; (4) Fase terminasi.

Teknik yang digunakan pada fase ini, yaitu : Mendengarkan dengan penuh perhatian, menawarkan informasi, dan refleksi.

Dari hasil pembahasan diatas menunjukkan bahwa ke empat informan pokok yaitu perawat benar-benar menggunakan ke 16 teknik komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien. Namun ke 16 teknik komunikasi terapeutik tersebut pada saat tertentu tidak dapat diterapkan semuanya pada setiap kali berinteraksi, karena ada beberapa hal yang harus diperhatikan seperti kondisi pasien, tingkat pendidikan pasien, keterbatasan waktu, dan lain-lain. Jadi dalam penerapannya ada beberapa teknik digunakan pada sebelum melakukan pertemuan dengan pasien (fase pra interaksi), lalu pada saat awal pertemuan (fase orientasi), ada beberapa teknik selalu digunakan pada saat berinteraksi dengan pasien (fase kerja), dan ada beberapa teknik digunakan pada saat pasien sudah dinyatakan untuk boleh pulang (fase terminasi).

Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dan dianalisa selama melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Soeprapto Daerah Bengkulu, penulis dapat menyimpulkan

bahwa: (1) Komunikasi terapeutik yang digunakan oleh perawat dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia merupakan komunikasi antarpribadi, hal ini dibuktikan pada saat perawat melakukan interaksi dengan pasien terjadi secara langsung (tatap muka) dan terjadi timbal balik secara langsung pula baik secara verbal maupun non-verbal; (2) Dari ke 16 teknik komunikasi terapeutik yang ada, perawat di RSJKO Soeprapto Daerah Bengkulu benar-benar menggunakan 16 teknik komunikasi terapeutik tersebut, yaitu : mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, mengulangi ucapan pasiendengan menggunakan kata-kata sendiri, mengklarifikasi, memfokuskan, kenyataan hasil observasi, menawarkan informasi, diam, meringkas, memberi penghargaan, memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, menempatkan kejadian secara berurutan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya, refleksi.

Namun, teknik-teknik tersebut tidak semuanya digunakan dalam satu waktu, ada yang digunakan saat awal pertemuan saja dan ada pula yang digunakan saat akhir pertemuan saat pasien sudah diperbolehkan untuk rawat jalan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa. Tapi ada beberapa teknik yang digunakan dalam satu waktu.

Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia merupakan hal penting dalam proses penyembuhan pasien. Melalui hubungan yang terjalin dengan baik, perawat dan pasien bekerjasama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain membantu pasien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.

Dari penelitian yang telah dilakukan peneliti menyarankan agar pihak Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Soeprapto Daerah Bengkulu terus dan tetap memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat khususnya pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan

skizofrenia yang menjalani perawatan baik rawat inap maupun rawat jalan agar mereka dapat kembali sehat dan normal seperti manusia pada umumnya.

Kepada perawat rawat inap di ruang anggrek dan ruang murai B agar lebih sering berinteraksi dengan pasien agar pasien lebih merasa diperhatikan sehingga pasien tersebut tidak merasa sendiri, perawat juga harus lebih peduli terhadap pasien agar pasien tersebut termotivasi untuk sembuh. Disarankan pula agar perawat lebih banyak melatih diri agar tingkat kesabaran dan teknik menghadapi pasien lebih cakap sehingga apa yang diberikan kepada pasien selalu tepat sasaran.

Daftar Pustaka

- Afnuhazi, Ridhyalla. 2015. *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Aisiah. 2004. *Efek Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Kliien*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ghony, M. Djunaidi dan Almanshur, Fauzan. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.
- Profil RSJKO Soeprapto Daerah Bengkulu, 2015
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.