

Komunikasi Terapeutik Petugas Kesehatan Dengan Pasien RSJ Naimata Kupang

Clarisha Windrati Suseno¹

Petrus Ana Andung²

Ferly Tanggu Hana³

^{1,2,3} Prodi.. Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Nusa Cendana Kupang

ABSTRAK

Komunikasi hampir merupakan tindakan alami yang tidak disengaja bagi hampir semua orang, karena itu fungsi dari efektifitasnya dapat diabaikan begitu saja. Karena komunikasi juga adalah bagian yang tidak terpisahkan dari dunia kesehatan, perantara melalui dokter maupun perawat akan selalu berhubungan dengan pasien, oleh karena itu keterampilan komunikasi yang efektif akan berdampak positif pada kualitas dan hasil perawatan kesehatan pada pasien. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengeksplorasi komunikasi yang efektif, bagaimana hubungan dan pengaruh bagi kesehatan dan juga untuk menemukan cara untuk meningkatkan komunikasi yang efektif dalam pengaturan perawatan kesehatan pada pasien. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Hasil penelitian menemukan bahwa proses komunikasi terapeutik petugas kesehatan terhadap pasien di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang, terdiri dari 4 tahap yaitu tahap bina *rapport*, tahap perkenalan, tahap kerja dan tahap evaluasi. Dalam proses penyembuhan terdapat empat jenis treatment yang dilakukan di RSJ Naimata Kupang yaitu, terapi kelompok, terapi bermain, terapi alat fiksasi, dan terapi program baru.

Kata Kunci s: Komunikasi Terapeutik, Gangguan Jiwa, RSJ Naimata.

ABSTRACT

Communication as a natural action is not intentional almost for everyone. Therefore the function of its effectiveness can be ignored. Since communication is also an inseparable part of the world of health, intermediaries through doctors and nurses will always be in contact with patients, therefore effective communication skills will have a positive impact on the quality and results of health care for patients. This qualitative research aims to explore effective communication, how relationships and influences for health and also to find ways to improve effective communication in health care settings in patients. This research uses case study method. The results found that the therapeutic communication process of health workers to patients at the RSJ Naimata Kupang consisted of 4 stages. It consist of rapport development, introduction, work, and evaluation stages. In the healing process there are four types of treatments carried out at this mental hospital, namely, group, play, fixation device, and new program therapys.

Keywords: *therapeutic communication, mental patients, Naimata Mental Hospital in Kupang*

Korespondensi: Clarisha Windrati Suseno, , Prodi Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Nusa Cendana. Jl. Adisucipto Penfui, Kupang-NTT Kode Pos 85001, HP :082339361916, email : whysuseno193@gmail.com

PENDAHULUAN

Komunikasi adalah usaha dalam memberi dan menerima berbagai makna antara dua orangg atau lebih. Ada dua jenis komunikasi yang sering digunakan secara umum yakni komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Komunikasi

verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata baik itu secara lisan maupun tulisan. Sedangkan komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang menggunakan isyarat atau bahasa tubuh seseorangg tanpa kata-kata. Membangun komunikasi

dalam bidang kesehatan antar petugas kesehatan dengan pasien seringkali juga menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal.

Kelemahan dalam berkomunikasi saat ini masih menjadi masalah bagi petugas kesehatan maupun pasien. Hal ini dikarenakan adanya ketidaknyamanan tertentu dalam proses keperawatan yang berjalan tidak maksimal terhadap pasien. Pengeluhan dari pasien terhadap pelayanan yang kurang memuaskan membuat pasien menjadi marah dan hal tersebut dapat menimbulkan kesalahpahaman komunikasi dengan petugas kesehatan di rumah sakit. Komunikasi petugas kesehatan yang baik dapat meningkatkan citra profesionalisme pada diri mereka sendiri. Begitu pun sebaliknya, jika komunikasi petugas kesehatan kurang baik, hal ini akan berimbas pada penilaian pasien terhadap petugas kesehatan.

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk khusus komunikasi yang digunakan dalam dunia kesehatan guna mendukung dan dengan efektif mampu mengatasi masalah yang sulit berhubung dengan kesehatan. Komunikasi terapeutik mengarah pada komunikasi interpersonal atau

komunikasi antar pribadi yang digunakan sehari-hari. Dalam komunikasi khususnya komunikasi terapeutik dibutuhkan karakteristik petugas kesehatan yang mampu untuk menyelesaikan permasalahan dan mampu memfasilitasi tumbuhnya hubungan terapeutik. Menurut Stuart dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

Komunikasi Terapeutik pada umumnya juga terjadi di rumah sakit umum ataupun rumah sakit swasta yang bukan merupakan rumah sakit khusus untuk melayani pasien dengan gangguan kejiwaan. Peneliti tertarik untuk menggali mengenai komunikasi terapeutik pada rumah sakit jiwa karena peneliti ingin mengetahui trik-trik tertentu yang digunakan oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Jiwa dalam menangani dan berkomunikasi dengan pasien. Hal ini membedakan ketika petugas kesehatan melakukan komunikasi terapeutik dengan orang yang bukan dengan gangguan jiwa. Tentunya ada cara berbeda yang

digunakan ketika petugas kesehatan melakukan komunikasi terapeutik dengan orang yang mengalami gangguan jiwa dengan orang yang mengalami sakit biasa atau bukan gangguan jiwa.

RSJ Naimata merupakan satu-satunya Rumah Sakit Jiwa yang berada di Kota Kupang, yang terletak di Kecamatan Maulafa Kelurahan Naimata. Pada awalnya Rumah Sakit Jiwa ini beroperasi di RSU Prof. DR. W.Z. Yohanes Kupang sebagai Poli Jiwa dan baru menempati RSJ Naimata pada tahun 2016 dan mulai beroperasi pada akhir bulan Mei 2016. Tenaga kesehatan di RSJ Naimata terdiri dari 1 dokter jiwa, 6 dokter umum, dan 40 perawat

Adapun tujuan penelitian ini yaitu mengetahui dan mendeskripsikan proses komunikasi yang dilakukan petugas kesehatan pada pasien rawat inap, jenis treatment komunikasi petugas kesehatan dalam melakukan konseling kepada pasien, dan alasan pemilihan pola komunikasi terapeutik oleh petugas kesehatan RSJ Naimata.

Sebagaimana diketahui, komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik itu secara lisan maupun tulisan. Komunikasi verbal paling banyak

dipakai dalam hubungan antar manusia, untuk mengungkapkan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, fakta, data, dan informasi serta menjelaskannya, saling bertukar perasaan dan pemikiran, saling berdebat, dan bertengkar (Kurniati 2016:7). Komunikasi nonverbal adalah semua isyarat yang bukan kata-kata. Pesan-pesan nonverbal sangat berpengaruh terhadap komunikasi. Pesan atau simbol-simbol nonverbal sangat sulit untuk ditafsirkan dari pada simbol verbal. Bahasa verbal seaur dengan bahasa nonverbal, contoh ketika kita mengatakan “ya” pasti kepala kita mengangguk. Komunikasi nonverbal lebih jujur mengungkapkan hal yang mau diungkapkan karena spontan. Komunikasi nonverbal jauh lebih banyak dipakai daripada komunikasi verbal. Komunikasi nonverbal bersifat tetap dan selalu ada (Kurniati 2016:12).

Pola Komunikasi adalah proses yang dirancang untuk mewakili kenyataan keterpautannya unsur-unsur yang di cakup beserta keberlangsungannya, guna memudahkan pemikiran secara sistematis dan logis (Effendy, 1989). Komunikasi adalah salah satu bagian dari hubungan antar manusia baik individu maupun kelompok dalam kehidupan sehari-hari

(Effendy, 1989) dari pengertian ini jelas bahwa komunikasi melibatkan sejumlah orang dimana seorang menyatakan sesuatu kepada orang lain, jadi yang terlibat dalam komunikasi itu adalah manusia itu.

Berikut diuraikan proses komunikasi yang sudah masuk dalam kategori pola komunikasi dalam (Liliweri, 2011) yaitu; pola komunikasi primer, pola komunikasi sekunder, pola komunikasi linear, dan pola komunikasi sirkular.

Komunikasi merupakan alat yang sangat penting dalam melaksanakan proses keperawatan, khususnya bagi mereka yang memiliki profesi keperawatan. Menurut Stuart dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (Suryani, 2015).

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku,

biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2002; Maramis, 2010).

Manusia bereaksi secara keseluruhan-somato-psiko-sosial.

Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, unsur ini harus diperhatikan. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis, 2010 dalam Yusuf DKK 2015).

Interaksi simbolik merupakan salah satu teori komunikasi yang mengajarkan sebuah cara berfikir mengenai pikiran, diri sendiri, dan masyarakat. Interaksi simbolik menunjukkan ketika manusia berinteraksi satu sama lainnya, maka mereka akan saling membagi makna untuk jangka waktu tertentu dan untuk tindakan tertentu (Morrisan, 2013 : 74).

Mead menyatakan ada dua bagian penting yang mempengaruhi pikiran dan diri yang pertama orang lain secara khusus (*particular others*) yang merujuk pada individu-individu dalam masyarakat yang signifikan, seperti anggota keluarga, teman, dan kolega di tempat kerja. Sedangkan yang bagian penting kedua adalah orang lain

secara umum (*generalized other*) yang merujuk pada cara pandang dari sebuah kelompok sosial atau budaya sebagai suatu keseluruhan. Orang lain secara umum memberikan dan menyediakan informasi mengenai peranan, aturan, dan sikap yang dimiliki bersama oleh komunitas (West & Turner, 2009 : 107-108).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. (Basrowi & Sudikim 2002:1) menyatakan bahwa Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau dengan cara kuantitatif lainnya. Penelitian kualitatif dapat digunakan untuk meneliti kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisasi organisasi, pergerakan-pergerakan sosial, atau hubungan kekerabatan.

Adapun metode penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam untuk mengumpulkan data tatap mukanya dan observasi. Subjek penelitian ini adalah dokter yang merawat pasien gangguan jiwa rawat inap di RSJ Naimata Kota

Kupang, petugas kesehatan yakni dokter spesialis jiwa dan perawat yang juga berperan sebagai psikiater yang berada di RSJ Naimata. Para petugas kesehatan inilah yang menangani pasien yang menjadi informan peneliti. Kemudian, pasien rawat inap dan keluarga dari pasien rawat inap.

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis data model interaktif Milles dan Huberman yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Terdapat beberapa Proses komunikasi yang dilakukan dengan pasien di RSJ Naimata yaitu komunikasi tatap muka. Komunikasi tatap muka merupakan hal yang sering dilakukan oleh petugas kesehatan dengan pasien. Seperti yang dikatakan seorang petugas kesehatan.

“ Kita harus bina rapport, bina hubungan saling percaya dulu, gini saya musti tahu dulu kamu dari mana, kamu juga tau saya apa, kita saling percaya dulu, kita bina hubungan yang baik. Kemudian kita musti tanya identitas juga, baru kita mulai tanya keluhannya apa. Jadi kita tanya yang terjadi ya itu, kita

tanya kemudian kita mendengar. Kita disini lebih banyak mendengar, lebih banyak mendengar sekali lagi mendengar dia bercerita seluas-luasnya, sebanyak-banyaknya. Kemudian kita tidak hanya mendengar pasif tetapi kita mendengar aktif nanti kita cek ada kata-kata kunci. yang kita harus skip dulu sebaiknya cerita bebas dulu jangan langsung kita potong. Sebentar baru kita cari kata-kata kunci itu barulah kita telusuri nanti, setelah itu baru kita mulai assemen, ini kira-kira gangguan jenis apa. Itu pola wawancaranya, lebih banyak mendengar kemudian mencari kata-kata kunci dan kata-kata kunci itu kita eksplorasi secara mendetail lagi.”

Komunikasi tatap muka lebih akurat dalam proses penyembuhan pasien dikarenakan dalam komunikasi tatap muka pasien lebih diperhatikan dan lebih mudah bagi petugas kesehatan untuk melihat konsep diri pasien dan memahami masalah yang sedang pasien alami.

Proses komunikasi secara kelompok proses komunikasi yang dilakukan secara kelompok ini dilakukan ketika terapi kelompok dan

bermain berlangsung. Semua pasien diajak untuk bermain dan perawat akan memandu permainan ini agar pasien bisa mengerti apa yang akan dilakukan pasien. Seperti yang dinyatakan petugas kesehatan

“terapi kelompok itu biasanya kita melatih mereka untuk perkenalan ,setelah itu mereka sudah paham, kita menjelaskan cara bermainnya to, misalkan kita menggunakan music lalu bola yang diedarkan. ya, begitu bola berhenti eh music berhenti siapa yang memegang bola dia tugas untuk pap, memperkenalkan dirinya nama lengkap, nama panggilan, hobby apa, na begitu”

Proses komunikasi ceramah dilakukan atau digunakan ketika sedang adanya terapi program baru dimana pasien mendapatkan pelatihan dari petugas kesehatan atau saranah dari luar yang bekerja sama dengan RSJ Naimata Kupang. Pemateri datang dan menjelaskan apa yang akan dilakukan oleh pasien untuk menunjang penegetahuan pasien

“iya jadi kemarin bukan ada yang diajarkan tentang untuk mengayam to, ada orangg trus dia latih mereka tentang membuat daun kelor, itukan

dari rehap mental iiyaa mereka tetap kerja sama dengan ranah”

Ada beberapa jenis terapi yang diterapkan di RSJ Naimata yaitu terapi kelompok dilakukan agar pasien saling mendukung dan menguatkan satu sama lain. Pasien juga dituntut untuk berperan aktif dalam proses terapi kelompok, sehingga keterbukaan dalam diri pasien dengan sendirinya ada. Dengan terapi ini, pasien juga mulai menyadari dan menerima kondisi mereka. Terapi bermain adalah salah satu jenis terapi yang dilakukan secara berkelompok atau perorangan. Terapi ini lebih seperti olahraga ringan atau melakukan permainan seperti bermain tenis meja, garambol, kartu dan sebagainya. Terapi alat fiksasi digunakan untuk melindungi pasien dan petugas kesehatan. Ketika melakukan wawancara pada RSJ Naimata tidak terdapat pasien yang memiliki gangguan seperti yang dijelaskan oleh dokter, sehingga terapi dengan menggunakan alat fiksasi saat itu tidak dilakukan. Dan terapi program baru dimana setiap pasien yang dianggap sudah yang bisa mendapatkan sosialisasi kerajinan tangan. Tujuan dari terapi ini agar pasien bisa menggali potensi pasien dan pasien bisa lebih

percaya diri bahwa mereka tidak berbeda dengan manusia pada umumnya.

Sesuai dengan hasil pengamatan peneliti yang dilakukan diRSJ Naimata. Peneliti menemukan beberapa pola komunikasi yang digunakan oleh petugas kesehatan kepada pasien. Komunikasi tatap muka ini dilakukan disaat petugas kesehatan ingin menggali atau mengungkapkan masalah yang terjadi dalam diri pasien. Komunikasi tatap muka ini juga dilakukan ketika *visitasi* rutin yang dilakukan petugas kesehatan. Dengan proses komunikasi yang dilakukan petugas kesehatan dengan pasien, petugas kesehatan dengan muda dapat mengetahui dan menyelesaikan masalah yang membuat pasien dirawat di RSJ Naimata Kupang. Pola komunikasi secara kelompok ini dilakukan satu hingga dua kali dalam seminggu. Semua pasien wajib mengikuti terapi ini karena komunikasi secara kelompok dilakukan dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan atau pemulihan. pola komunikasi ceramah merupakan intruksi kerja, berisih pengarahan tentang apa yang harus dilakukan atau bagaimana pasien melakukan itu. Menjelaskan bagaimana tugas yang

harus dikerjakan, dasar pemikiran untuk melakukan dan kebijakan dan praktik-pratik. Dimana pola komunikasi ini dilakukan ketika adanya terapi program baru dimana pemateri memiliki peran penting dalam penyampaian pesan terhadap pasien yang mengikuti terapi tersebut.

Selain mengutamakan komunikasi, petugas kesehatan dan pasien juga membangun konsep tentang diri mereka sendiri. Konsep diri pasien ini lahir dari pemaknaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pasien juga berinteraksi dengan sesama pasien dan juga keluarga pasien yang menjaga pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, maka dalam penelitian ini peneliti membahas mengenai proses komunikasi yang dilakukan di RSJ Naimata Kupang.

Tak dapat dipungkiri bahwa komunikasi sangat penting dalam proses penyembuhan pasien dalam RSJ Naimata. Komunikasi yang bertujuan bagi kesembuhan pasien, harus mampu membangun hubungan yang baik demi kenyamanan pasien dan petugas kesehatan yang bertugas. Hubungan antar petugas kesehatan dengan pasien adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku,

perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan yang baik.

PEMBAHASAN

Ralph Larossa dan Donald C. Reitzes (1993) dalam West & Turner, (2009 : 98-103), bahwa teori interaksi simbolik terdapat tiga tema besar yang dijadikan unit analisis yakni pentingnya makna bagi perilaku manusia, pentingnya konsep mengenai diri, dan hubungan antara individu dan masyarakat.

Pada hasil penelitian ini jika dikaji dengan teori interaksi simbolik maka dapat dikatakan bahwa perilaku komunikasi pasien yang taat dan percaya pada pesan atau simbol selama proses komunikasi ditentukan oleh pemaknaan dan interpretasi pasien terhadap simbol-simbol atau stimuli selama proses komunikasi terdapat beberapa tahap komunikasi simbolik yang digunakan RSJ Naimata Kupang untuk pemulihan pasien yaitu sebagai berikut.

Pertama, tahap bina *rapport* atau bina hubungan yang baik dengan pasien. Membangun hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien merupakan tahap awal yang dilakukan petugas kesehatan dalam proses komunikasi terapeutik. Membangun hubungan dengan pasien disini sangat

penting. Dalam teori interaksi simbolik membangun hubungan dengan orang lain mengenai konsep diri sendiri sangat penting dalam motif perilaku dihadapan petugas kesehatan.

Kedua, tahap pengenalan yang dilaksanakan pada setiap kali pertemuan dalam proses pemeriksaan. Tujuan tahap ini adalah proses dimana petugas kesehatan dapat mengumpulkan data tentang pasien agar lebih akurat dan rencana yang telah dibuat untuk proses penyembuhan pasien yang dirawat, serta menilai tindakan atau perilaku pasien yang lalu apakah ada perubahan atau tidak. Pada tahap ini, ditandai dengan terjadinya proses komunikasi secara berulang-ulang antara pasien dan juga petugas kesehatan selama pasien berada di RSJ Naimata Kupang atau melakukan konsultasi. Pada tahap ini komunikasi yang dibangun bertujuan untuk mendapatkan data awal pasien sebelum petugas kesehatan melakukan tindaklanjut. Disini pasien diberikan kebebasan dalam berperilaku mengenai konsep dirinya terhadap petugas kesehatan.

Sewlanjutnya adalah tahap kerja sebagai inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, petugas kesehatan harus mendengarkan

semua keluhan yang diucapkan pasien. Tahap ini merupakan tahap lanjutan dari tahap sebelumnya, dalam tahap ini komunikasi yang terjalin menjadi lebih aktif dan terkontrol karena tahap ini merupakan tahap proses pemulihan terhadap pasien. Pada tahap ini, petugas kesehatan lebih untuk fokus mendengarkan pasien agar bisa mencapai tujuan yang diinginkan petugas kesehatan.

Pada tahap ini interaksi antara petugas kesehatan dan pasien mulai terjalin, terlihat dari pasien bertindak terhadap petugas kesehatan berdasarkan makna yang diberikan pasien pada petugas kesehatan. keterbukaan pasien dalam menyampaikan hal-hal yang dirasakan baik melalui komunikasi verbal maupun non verbal. Petugas kesehatan juga dengan aktif mendengarkan keluhan pasien agar bisa mengeksplorasikan atau memodifikasi makna melalui proses interpretative secara mendetail untuk proses penyembuhan pasien.

Tahap terakhir ialah tahap evaluasi atau tahap penilaian. Tahap ini adalah tahap terakhir yang dilakukan petugas kesehatan setelah tahap sebelumnya dilakukan. Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai bagaimana

perubahan yang terjadi pada pasien dan apa saja yang menjadi pokok permasalahan yang terjadi dalam diri pasien.

Proses komunikasi yang terjadi di RSJ Naimata Kupang ialah Interaksi simbolik yang merupakan salah satu komunikasi yang dimana petugas kesehatan selalu berfikir mengenai pikiran, diri sendiri, dan masyarakat. Interaksi simbolik menunjukkan bahwa interaksi telah terjalin antara petugas kesehatan dengan pasien, maka petugas kesehatan dengan pasien akan saling membagi makna untuk jangka waktu tertentu dan untuk tindakan tertentu. Dalam interaksi simbolik atau proses komunikasi yang terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien terdapat pesan verbal maupun non verbal. Pesan verbal akan terlihat jelas ketika pasien mulai menceritakan masalahnya dan petugas kesehatan mulai menangkap kata-kata kunci atau memaknai suatu kosa kata yang dianggap ganjal atau mengganggu pasien sehingga dokter dapat menentukan masalah yang sebenarnya terjadi. Penyampaian pesan akan terlihat dengan baik jika didukung dengan pesan non verbal atau gerak gerik yang juga dilihat dari tingkat kegelisahan pasien ketika sedang menyampaikan pesan atau bercerita tentang masalah pasien.

Selain proses komunikasi terdapat beberapa jenis gangguan jiwa yang di tangani di RSJ Naimata Kupang. Begitupun dengan cara penanganan pasien juga membutuhkan beberapa trik untuk menangani pasien yang memiliki perbedaan masalah gangguan jiwa. Ada beberapa trik ketika harus berkomunikasi dengan penderita gangguan jiwa (Purwanto, 1994) yang digunakan di RSJ Naimata Kupang yaitu pada pasien halusinasi banyak aktivitas komunikasi yang dilakukan, baik meminta pasien berkomunikasi dengan pasien lain maupun dengan perawat, pasien halusinasi terkadang menikmati dunianya dan harus sering dialihkan dengan aktivitas fisik.

Aktivitas fisik yang dilakukan agar pasien RSJ Naimata bisa terhindar dari halusinasinya ialah dengan terapi. Terapi kelompok dan terapi bermain wajib dilakukan pasien agar pasien dapat terhindar dari kebiasaan halusinasinya mendengarkan suara atau melihat sesuatu yang tidak nyata. Terapi ini dilakukan untuk melatih pasien agar tidak asik dengan dunia halusinasinya tetapi bisa berkomunikasi dengan petugas kesehatan atau dengan sesama pasien lainnya.

Pada pasien menarik diri sering melibatkan dalam aktivitas atau kegiatan yang bersama-sama, ajari dan contohkan cara berkenalan dan berbincang dengan pasien lain, beri penjelasan manfaat berhubungan dengan orang lain dan akibatnya jika dia tidak mau berhubungan dll.

Pada pasien yang menarik diri di RSJ Naimata Kupang memiliki trik atau caranya sendiri. Agar mereka bisa berkomunikasi dan mulai membuka diri mereka terhadap sesama pasien maupun petugas kesehatan. Dengan terapi kelompok dan terapi bermain ini pasien diajarkan untuk saling memperkenalkan diri, tempat tinggal, asal usul pasien dan apa yang menjadi keinginan pasien untuk kedepannya. Dengan melatih keterbukaan pasien, pasien lebih bisa bersosial dengan pasien lainnya dan dengan petugas kesehatan tentunya.

Pasien perilaku kekerasan, khusus pada pasien perilaku kekerasan maka harus direduksi atau ditenangkan dengan obat-obatan sebelum kita support dengan terapi-terapi lain, jika pasien masih mudah mengamuk maka perawat dan pasien lain bisa menjadi korban.

Sama seperti pernyataan diatas di RSJ Naimata Kupang juga

menggunakan obat-obatan untuk menenangkan pasien. Pasien juga dirawat di ruang kelas berat/ ruang isolasi untuk melihat perubahan pasien. Ketika pasien sudah mulai tenang pasien dipindahkan keruang tenang bersama pasien lainnya untuk melakukan aktifitas bersama pasien lainnya.

RSJ Naimata juga memiliki tiga Proses komunikasi yang terjadi antara petugas kesehatan terbagi menjadi tiga jenis pola komunikasi yaitu pola komunikasi primer, pola komunikasi kelompok dan pola komunikasi dari ceramah setiap pola komunikasi ini memiliki alasan dan tujuan masing-masing.

Menurut Effendi (2003) istilah tatap muka mengandung makna lurus. Jadi proses tatap muka berarti perjalanan dari satu titik ke titik lain secara lurus. Dalam konteks komunikasi, proses secara tatap muka adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan sebagai titik terminal. Pola komunikasi tatap muka merupakan pola komunikasi yang sering terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien di Rumah Sakit Jiwa Niamata Kupang. Petugas kesehatan selalu berkomunikasi dengan pasien ketika sedang melakukan *visitasi* atau

pemeriksa rutin secara tatap muka setiap hari dan ketika pasien melakukan konsultasi dengan dokter atau perawat. Dalam proses komunikasi ini terdapat pesan verbal yang diikuti dengan pesan nonverbal antara petugas kesehatan dengan pasien maupun sebaliknya. Terjadi interaksi social antara petugas kesehatan dan pasien saling memberikan pemaknaan antara satu sama lain.

Pola komunikasi kelompok digunakan ketika terjadinya terapi kelompok dan terapi bermain. Pola komunikasi yang dilakukan dalam lingkaran dimana para pasien yang dirawat membentuk suatu lingkaran dan mendengarkan panduan dari seorang petugas kesehatan atau perawat. Sama seperti yang diungkapkan Effendi pada bukunya (2003) Dalam konteks komunikasi yang dimaksudkan dengan proses secara kelompok itu adalah terjadi *feedback* atau umpan balik, yaitu terjadinya arus dari komunikan ke komunikator. Dalam terapi kelompok maupun bermain dilakukan secara berkelompok dan berbentuk lingkaran. Pasien dituntun untuk mengikuti arahan dari petugas kesehatan dan memberikan respon balik pada petugas kesehatan. Dalam proses komunikasi ini terjadinya interaksi social dalam sebuah kelompok

dimana satu sama lain diminta untuk mengenal diri sendiri maupun satu sama lain. Interaksi social secara kelompok ini juga memberikan pesan verbal yang diikuti dengan pesan nonverbal karena untuk memaknai sesuatu dibutuhkan pesan secara kata-kata maupun gerakan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dengan begitu pasien dengan mudah memberikan respon balik pada petugas kesehatan.

Pola komunikasi ketiga yang digunakan dalam Rumah Sakit Jiwa Niamata Kupang adalah pola komunikasi secara ceramah merupakan intruksi kerja, berisih pengarahan tentang apa yang harus dilakukan atau bagaimana anda melakukan itu. Menjelaskan bagaimana satu tugas berkaitan dengan tugas lainnya, dasar pemikiran untuk melakukan dan kebijakan dan praktik-pratik (Efendi 2019:18). Dimana pola komunikasi ini dilakukan ketika adanya terapi program baru disini pemateri memiliki peran penting dalam penyampaian pesan terhadap pasien yang mengikuti terapi tersebut. Disini pasien diajarkan banyak hal seperti mencuci motor, merapikan tempat tidur, membuat coklat kelor, melukis dan menganyam. Pasien dituntun hingga bisa melakukan aktifitas

ini agar mereka bisa percaya diri dan memiliki keahlian setelah keluar dari RSJ Naimata.

Ketiga pola komunikasi ini dipilih karena sangat efektif dalam proses pemunilahn pasien. Pola komunikasi diatas memiliki peran dan tujuan masing-masing. Seperti pola komunikasi tatap muka ini sangat penting untuk menentukan dan menemukan titik permasalahan yang dialami oleh pasien dalam proses komunikasi ini merupakan proses komunikasi yang sering digunakan dan sangat penting karena dalam proses komunikasi terdapat pemaknaan kata antara petugas dengan pasien. Petugas kesehatan bertugas untuk mempengaruhi pikiran dan diri pasien dan mengambil tindakan menunjukkan dirinya kepada petugas kesehatan. Sedangkang pola komunikasi kelompok sangat penting dilakukan karena dalam proses terapi pasien dituntun untuk saling mengenal satu sama lain dan mendukung satu sama lain dalam proses pemulihan mereka. Pasien disini di tuntun untuk mengikuti dan memberikan *feedback* atau umpan balik agar petugas kesehatan dapat melihat perubahan yang terjadi pada pasien. Dalam proses komunikasi kelompok ini pasien

memberikan atau menunjukkan perubahan yang terjadi melalui pesan-pesan verbal maupun nonverbal dalam bentuk simbol-simbol yang memiliki makna dan dengan mudah dipahami oleh petugas kesehatan. Dalam proses interaksi kelompok ini juga mengajarkan pasien untuk mengenal diri mereka sendiri. Dan yang terakhir pola komunikasi ceramah digunakan agar pasien juga dapat mengikuti sosialisasi kerajinan tangan dimana semua pasien yang sudah dinyatakan tenang bisa menggali potensi mereka, dan rasa kepercayaan diri mereka menunjukkan jika mereka tidak berbeda dengan orang yang lain, dan dapat mengurangi stigma.

SIMPULAN

Dalam proses komunikasi terapeutik petugas kesehatan terhadap pasien di RSJ Naimata Kupang, terdiri dari 4 tahap yaitu tahap bina *rapport*, tahap perkenalan, tahap kerja dan tahap evaluasi. Hubungan komunikasi terapeutik antara petugas kesehatan dan pasien dilakukan secara tatap muka dari keterbukaan pasien dalam menyampaikan hal-hal yang dirasakan baik melalui komunikasi verbal maupun non verbal. Petugas kesehatan juga dengan aktif mendengarkan keluhan pasien agar bisa mengeksplorasikan

secara mendetail untuk proses penyembuhan pasien.

Dalam proses penyembuhan terdapat empat jenis treatment yang dilakukan di RSJ Naimata Kupang yaitu, terapi kelompok, terapi bermain, terapi alat fiksasi, dan terapi program baru.

Pola komunikasi tatap muka merupakan pola komunikasi yang sering terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien di Rumah Sakit Jiwa Niamata Kupang. Dalam proses komunikasi ini menggunakan komunikasi verbal maupun nonverbal. Pola komunikasi kelompok dilakukan ketika pemeriksaan rutin ,terapi kelompok dan terapi bermain, pola komunikasi ceramah. Ketiga pola komunikasi ini dipilih karena lebih efektif dalam proses pemulihan pasien yang sedang dirawat di RSJ Naimata Kupang.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Afnuhazi, R. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa Yogyakarta*: Ghosyen Publishing
- Baswori, dan Sukidin, 2002, *Metode Penelitian Kualitatif*. Surabaya. Penerbit Insan Cendikia.
- Bungin, B. 2011. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta. Penerbit Kencana Predana Media Group.
- Effendi K. 2019 *Menyusun Dan Menandatangani Naskah Dinas* Penerbit Deepublisher CV Budi Utama
- Effendy, Onong U. 2003. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Cetakan Kesembilanbelas. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Ganiem M. L. 2018, *komunikasi Kedokteran:Konteks teoretis dan Praktis*”Depok. Penerbit prenada Media Group
- Hutagalung P.E.R. 2019. *Perbudakan Modern ABKI Asal Indonesia Penanganan Tindak PidanaPerdagangan Orang Dalam Perspektif Kepolisian*. Sawangan: LKPS
- Kurniati Y. P. D. 2016. *Modul Komunikasi Verbal dan NonVerbal*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana
- Liliweri, Alo. 2011. *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*. Jakarta : Kencana.
- Littlejohn, S. W. 2012. *Teori Komunikasi*. Jakarta: Salemba Humanika
- Morisan, M.A. & Whardany, C. 2009 *Teori Komunikasi*. Jakarta : Penerbit Ghalia Indonesia
- Mulyana, D. 2011. *Ilmu Komunikasi*. Bandung; PT. Rosda Karya
- Salim, A. 2006. *Teori & Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Surkadi E. Soetjningsih. Kandra W. I. Parwati T.K. Astawa P. Marheni A, 2008. *Modul Komunikasi Pasien-Dokter Suatu Pendekatan Holistik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryani W. T., 2015. *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*,

Jakarta: Penerbit Buku
Kedokteran.

West, R. & Lynn H. T. (2009).
*Pengantar Teori Komunikasi:
Analisis dan Aplikasi*. Jakarta:
Penerbit Salemba Humanika

Yusuf, A. Dkk, PK, Fitriyasari. R.
Nihayati E.H. 2015 "*Buku Ajar
Keperawatan Kesehatan Jiwa*"
Jakarta : Salemba Medika

Skripsi :

Gatus A. F. M. 2019 Universita Nusa
Cendana "*Efektivitas Proses
Komunikasi Terapeutik Bidan
Terhadap Trimester Iii Di RSUD
Mgr. Gabriel Manek Atambua*"

Jurnal :

Simamora J. N., 2013. *Jurnal. Intensitas
Komunikasi Terapeutik Perawat
dan pasien Anak*' Medan. Vol 2
No 3 2013 Diakses
www.Academia.Edu Di Akses
Pada Tanggal 02 November
2019 Pukul 22.00 Wita.