

**HELPING RELATIONSHIP ANTARA PERAWAT DENGAN PASIEN
DALAM PENYEMBUHAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

Ascharisa Mettasatya Afrilia¹, Lintang Citra Christiani²
Universitas Tidar^{1,2}

Jl. Kapten Suparman No.39, Tuguran, Potrobangsari, Magelang 56116^{1,2}

Email: mettaafrilia@untidar.ac.id¹, lintang.citra@untidar.ac.id²

Abstract: *Schizophrenia is one type of mental disorder with the most sufferers after bipolar disorder and depression. It is estimated that 75% of schizophrenics in the age range of 16-25 years are included as age products so that schizophrenics cannot maximize their work and creativity in social life. One effort to improve mental health can be done through therapeutic communication. Helping the relationship as part of therapeutic communication is important to increase patient awareness so that problems that may arise in schizophrenia cases can be handled optimally. This study discusses how to help the relationship between nurses and patients in healing schizophrenia so that it can support the healing of patients. The research method used is a qualitative research method with descriptive analysis techniques. The results showed that nurses are "helpers" who have communication competencies at the level of conscious competence and unconscious competence. Mindfulness is key in helping relationships that lead to patient recovery.*

Key words: *therapeutic communication, helping relationship, schizophrenia*

Abstrak: *Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa dengan penderita terbanyak ketiga setelah bipolar dan depresi. Diperkirakan 75% penderita skizofrenia berada pada rentang usia 16-25 tahun yang masuk sebagai usia produkti sehingga penderita skizofrenia tidak dapat memaksimalkan karya dan kreativitasnya dalam berkehidupan sosial. Salah satu upaya dalam penyembuhan kesehatan jiwa ini dapat melalui penguatan komunikasi terapeutik. Helping relationship sebagai bagian dari komunikasi terapeutik penting dilakukan untuk meningkatkan kesadaran pasien sehingga gejala-gejala yang mungkin timbul pada kasus skizofrenia dapat ditekan secara maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana helping relationship antara perawat dan pasien dalam penyembuhan skizofrenia sehingga dapat mengarah pada kesembuhan pasien. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan teknik analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat adalah seorang "helper" yang memiliki kompetensi komunikasi pada tataran conscious competence dan unconscious competence. Mindfulness menjadi kunci dalam helping relationship yang mengarah pada penyembuhan pasien.*

Kata kunci: *komunikasi terapeutik, helping relationship, skizofrenia*

Pendahuluan

Kesetaraan gender Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang cukup banyak diderita oleh penduduk dunia. Menurut data WHO yang dipublikasikan pada tahun 2016, diketahui bahwa jumlah orang yang mengalami skizofrenia di seluruh dunia mencapai 21 juta orang. Sedangkan menurut data yang dilansir oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dinyatakan bahwa penderita skizofrenia di Indonesia hingga tahun 2013 berada pada angka 400 ribu orang dan jumlah tersebut dapat terus meningkat.

Jawa tengah merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan ke lima terbanyak berdasarkan jumlah penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0.23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0.17% (Riskesdas, 2013). Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2012 di sarana pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 224.617. Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2011 yang hanya mencapai 198.387 kunjungan. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani schizo yang artinya terbagi atau terpecah dan phrenia yang berarti pikiran (Rudyanto, 2007). Berdasarkan asal kata tersebut, skizofrenia dapat diartikan secara sederhana sebagai terpecahnya pemikiran

seseorang sehingga muncul ketidakfokusan dalam satu hal tertentu. Sementara itu, Melinda Herman dalam Yosep (2017) mendefinisikan skizofrenia sebagai *Neurological disease that affects a person's perception, thinking, language, emotion, and social behavior.*

Skizofrenia bisa menyerang siapa saja tanpa memandang usia, jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi (Maramis, 2005). Berdasarkan data dari American Psychiatric Association (APA) diperkirakan 75% penderita skizofrenia berada pada range usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda memang beresiko tinggi karena pada tahap usia perkembangan ini banyak sekali stressor kehidupan yang dapat memicu munculnya gangguan skizofrenia.

Jika dikalkulasikan, pada rentang usia tersebut merupakan usia dengan tingkat kualitas produktif tinggi. Dengan kata lain, banyaknya gangguan skizofrenia pada usia tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas sumber daya manusia baik dari segi materi maupun nonmateri. Kerugian yang muncul tidak hanya menurunnya kualitas sumber daya manusia namun juga muncul kerugian ekonomis akibat pasien skizofrenia tidak dapat menghasilkan sesuatu yang bernilai di usia produktif tersebut. Oleh karena itu, penanganan pasien skizofrenia menjadi hal penting yang harus dilakukan agar dapat

kembali meningkatkan tingkat produktifitas penderitanya.

Merujuk pada data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) diketahui sebanyak sekitar 80% pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa dengan gangguan skizofrenia yaitu 25% pasien dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, dan 25% kondisi berat (Efendi, 2009). Salah satu hal yang menjadi faktor pendukung dalam penyembuhan dan pemulihan pasien skizofrenia adalah melalui *helping relationship*.

Secara umum, *helping relationship* merupakan bagian dari konsep komunikasi yang lebih besar yakni komunikasi terapeutik. *Helping relationship* merupakan bentuk hubungan dalam rangka membantu individu lain melalui pendekatan yang profesional. Hal itulah yang membedakan *helping relationship* dengan jenis komunikasi lain dalam konteks komunikasi sosial.

Sebagai bagian dari komunikasi terapeutik, *helping relationship* merupakan bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 1994). Komunikasi terapeutik juga dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara klien dan perawat yang membantu klien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain,

menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi diri (Kozier et.al, 2000).

Menurut Susanti (2010:94) *helping relationship* memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan dasar setiap individu termasuk penderita skizofrenia. Kebutuhan tersebut adalah kebutuhan individu dalam proses pemulihan kesadaran diri sekaligus kebutuhan sosial dalam berinteraksi dengan lingkungannya. George dan Christiani dalam Susanti (2010:94) mengemukakan bahwa *helping relationship* secara profesional merupakan proses dinamis dan unik yang dilakukan individu untuk membantu orang lain dengan menggunakan sumber-sumber internal agar tumbuh ke dalam arahan yang positif. Tujuannya adalah untuk mengaktualisasikan potensi-potensi pada individu yang dibantu (pasien) dalam menciptakan kehidupan yang bermakna. Rogers (1961) mengemukakan bahwa maksud hubungan tersebut adalah untuk peningkatan pertumbuhan, kematangan, fungsi, cara penanganan kehidupannya dengan memanfaatkan sumber-sumber internal pada pihak yang diberikan bantuan.

Berdasarkan paparan di atas, dapat diketahui bahwa *helping relationship* penting untuk dilakukan dalam proses penyembuhan skizofrenia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat

bagaimana *helping relationship* antara petugas medis dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat mengarah pada penyembuhan. Beberapa alasan dipilihnya lokasi penelitian ini antara lain mengingat jumlah penderita skizofrenia di Jawa Tengah menempati urutan terbanyak ke lima di Indonesia. Sementara itu, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang merupakan salah satu rumah sakit jiwa yang dijadikan rujukan dari beberapa wilayah di Jawa Tengah. Sejauh pengamatan peneliti belum ditemukan penelitian serupa dalam pendekatan *helping relationship* untuk kasus skizofrenia dilihat dari sudut pandang komunikasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sehingga dapat dikatakan usulan penelitian ini memiliki tingkat otentitas tinggi.

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku. Pemikiran penderita skizofrenia seringkali tidak berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan memiliki gangguan pada aktivitas motorik yang bizzare (Davidson dalam Fajriyanti, 2013). Masih dalam Fajriyanti (2013), American Psychiatric Association menyatakan bahwa orang yang didiagnosis mengalami skizofrenia memiliki kesulitan untuk menjalankan peran yang penting dalam hidup. Peran

penting ini mencakup kepuasan, stabilitas, hidup mandiri, memiliki hubungan dengan orang lain, terutama hubungan yang dekat dengan teman dan keluarga. Kehilangan peran inilah yang memberi dampak besar pada menurunnya kesehatan mental orang yang didiagnosis skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku (Depkes RI, 2015). Berdasarkan sejumlah riset medis menyatakan bahwa skizofrenia memiliki sifat gangguan yang lebih kronis dan melemahkan dibanding dengan gangguan mental yang lain. Meski demikian, skizofrenia juga memiliki peluang kesembuhan hingga 75%.

Bleuler (dalam Maramis, 2009) membagi gejala-gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok:

1. Gejala Primer

Pada gejala primer dapat meliputi gangguan proses berpikir, gangguan emosi.

2. Gejala Sekunder

Pada gejala sekunder dapat meliputi gangguan dalam bentuk waham, halusinasi, gejala katatonik atau gangguan psikomotor yang lain.

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan bagian dari komunikasi kesehatan. Menurut

Damaiyanti (2010:11) komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memfasilitasi proses kesembuhan. Dengan kata lain, komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial lainnya karena komunikasi terapeutik ditujukan khusus sebagai pendekatan dalam penyembuhan suatu penyakit. Perbedaan yang paling terlihat jelas adalah dari proses komunikasi itu sendiri. Jika dalam komunikasi sosial dapat terjadi setiap hari antarorang-per-orang baik dalam pergaulan sosial maupun lingkungan kerja, sedangkan komunikasi terapeutik terjadi antara pasien dengan perawat atau petugas medis lainnya. Menurut Purwanto (Damaiyanti:11) disebutkan beberapa tujuan komunikasi terapeutik antara lain:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Komunikasi terapeutik dapat dilakukan oleh petugas medis dengan pasien apa pun termasuk di dalamnya pasien dengan gangguan jiwa. Menurut Yosep dalam

Damaiyanti (2010:63) disebutkan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental. Komunikasi terapeutik pada pasien jiwa secara garis besar (Damaiyanti, 67) bertujuan untuk:

1. Petugas medis dapat memahami kondisi orang lain (pasien).
2. Menggali perilaku pasien
3. Memahami perlunya memberikan pujian
4. Mendapatkan informasi tentang pasien.

Kemampuan komunikasi dalam konteks komunikasi terapeutik harus menyeluruh dari pengetahuan terhadap fenomena yang terjadi dalam hubungan terapeutik sebagai alat dalam pembentukan dan pemeliharaan hubungan antara pasien dengan petugas medis. Varcarolis dalam Damaiyanti (2010:21) menyatakan bahwa hubungan terapeutik sebagai pengalaman belajar baik bagi pasien maupun petugas medis dapat diidentifikasi melalui empat tindakan sebagai berikut:

1. Tindakan diawali oleh perawat
2. Respon reaksi dari pasien
3. Interaksi di mana perawat dan pasien mengkaji kebutuhan klien dan tujuannya
4. Transaksi di mana hubungan timbal balik pada akhirnya dibangun untuk mencapai tujuan bersama.

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yang lebih lentur dan tidak dapat diprediksi proses awal dan mulanya karena komunikasi terapeutik akan diawali oleh pihak tim medis sebagai pembuka. Selanjutnya proses akan berjalan seperti siklus stimulus dan respon di antara tim medis dan pasien yang berlangsung sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pada masing-masing status kesehatan seseorang.

Helping Relationship

Komunikasi terapeutik dalam konteks hubungan saling membantu (*the helping relationship*) menurut Taylor, Lillis, dan LeMone dalam Anjaswarni (2016:16) adalah hubungan saling membantu antara perawat-klien yang berfokus pada hubungan untuk memberikan bantuan yang dilakukan oleh perawat kepada klien yang membutuhkan pencapaian tujuan. Dalam hubungan saling membantu ini, perawat berperan sebagai orang yang membantu dan klien adalah orang yang dibantu, sedangkan sifat hubungan adalah hubungan timbal balik dalam rangka mencapai tujuan klien.

Masih dalam Anjaswarni (2016:16), tujuan hubungan saling membantu (*helping relationship*) menurut Taylor, Lillis, dan LeMone adalah memenuhi kebutuhan klien dan meningkatkan kemandirian, perasaan berharga, dan kesejahteraan. Sementara itu, Stuart dan Laraia (1998) mengidentifikasi

tujuan *helping relationship* sebagai berikut:

- a. Memperoleh realisasi diri (*self realization*), penerimaan diri (*self acceptance*), dan meningkatkan tanggung jawab diri (*self respect*).
- b. Memperjelas identitas personal (*personal identity*) dan meningkatkan integritas personal (*personal integration*).
- c. Meningkatkan keintiman (*intimate*), saling ketergantungan (*interdependent*), serta hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*) dengan kemampuan memberi dan menerima penuh kasih sayang.
- d. Meningkatkan fungsi kehidupan dan kepuasan serta pencapaian tujuan personal secara realistis.

Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa hubungan terapeutik berbeda dengan hubungan sosial. Komunikasi terapeutik juga berbeda dengan komunikasi sosial. Tabel di bawah ini menjelaskan perbedaan tersebut.

Tujuan dari komunikasi adalah sebuah efektivitas. Hal ini penting sebagai wujud kualitas proses komunikasi yang terjalin. Joseph A. Devito (2011:321) dalam bukunya menyatakan setidaknya terdapat lima kualitas umum yaitu:

1. Keterbukaan (*openness*)
2. Empati (*emphaty*)
3. Sikap mendukung (*supportiveness*)

4. Sikap positif (*positiveness*)

5. Kesetaraan (*equality*)

proses penyembuhannya melibatkan *helping relationship* sebagai bagian dari komunikasi terapeutik.

Metode Penelitian

Penelitian deskriptif kualitatif dipilih karena menurut Djam'an Satori (2011:23) penelitian kualitatif dilakukan karena peneliti ingin mengeksplor fenomena-fenomena yang tidak dapat dikuantifikasikan yang bersifat deskriptif seperti proses suatu langkah kerja, formula suatu resep, pengertian-pengertian tentang suatu konsep yang beragam, karakteristik suatu barang dan jasa, gambar-gambar, gaya-gaya, tata cara suatu budaya, model fisik suatu artifak dan lain sebagainya. Pada konteks penelitian ini, fenomena yang dimaksud adalah proses *helping relationship* antara petugas medis dan pasien skizofrenia.

Penelitian deskriptif kualitatif juga bergantung kepada bagaimana peneliti dapat memiliki tingkat kepekaan dan daya analisis yang kuat mengingat peneliti juga berperan sebagai instrumen kunci. Pada penelitian ini akan dieksplorasi secara alami dalam bentuk rangkaian kegiatan untuk memperoleh data yang bersifat apa adanya tanpa rekayasa. Pada konteks penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif karena penelitian ini mengeksplor fenomena skizofrenia di mana dalam

Hasil dan Pembahasan

Skizofrenia merupakan penyakit mental yang serius akibat kerusakan otak. Penyakit ini bisa diderita oleh berbagai tingkatan usia, tetapi gejala biasanya muncul pada usia produktif dengan rentang 20 tahun sampai dengan 30 tahun. Mereka yang rentan terkena penyakit ini adalah ketika ada riwayat keturunan skizofrenia dalam keluarga, sempat terjangkit virus dalam kandungan atau karena penyalahgunaan obat-obatan dan narkoba. Ada banyak tipe skizofrenia (Zahnia dan Sumekar, 2016: 161), antara lain:

1. Skizofrenia paranoid

Pada tipe ini penderita biasanya dicirikan dengan adanya waham dan halusinasi. Mereka agak congkak, mudah tersinggung, dan kurang percaya pada orang lain. Kemampuan kognitif dan afektif pasien masih baik.

2. Skizofrenia hebrefenik

Pasien biasanya usia remaja dan dicirikan dengan pembicaraan dan tingkah laku yang kacau. Pada pasien ini terjadi gangguan proses berpikir sehingga waham dan halusinasinya banyak sekali.

3. Skizofrenia katatonik

Pasien mengalami stres emosional terlebih dahulu. Gejala ditandai dengan *motoric immobility* atau aktivitas motorik yang berlebihan. Dalam situasi tertentu pasien tidak bergerak dalam waktu yang sangat lama

4. Skizofrenia simplex

Pada tipe ini pasien mengalami kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gejalanya biasa timbul pertama kali pada saat pubertas.

5. Skizofrenia residual

Pasien skizofrenia residual mengalami keterlambatan psikomotorik, pasif, tidak ada inisiatif, ekspresi nonverbal lemah, tidak merawat diri, dan penurunan fungsi sosial.

6. Skizofrenia lain dan tak tergolongkan

Secara umum ada gejala positif dan negatif dari skizofrenia. Gejala positif meliputi keyakinan yang kuat terhadap suatu hal tanpa dasar (delusi), merasakan sesuatu yang sangat nyata padahal tidak ada (halusinasi), pikiran yang tidak logis dan tidak teratur (gangguan pikiran), dan menunjukkan perilaku yang aneh seperti berbicara sendiri, tertawa atau menangis secara tiba-tiba tanpa sebab. Kemudian gejala negatif yang muncul adalah penarikan sosial, hilangnya motivasi diri (tidak merawat diri, misalnya), bergerak dan berpikir lambat atau ekspresi wajah yang datar.

Dalam proses komunikasi selalu ada hambatan, terlebih dalam komunikasi terapeutik yang dipusatkan pada kesembuhan pasien dengan ciri dan gejala-gejala tersebut, tentu saja mengalami banyak hambatan (Devito, 2009: 11). Dalam hal ini, hambatan yang muncul:

a. Hambatan psikologis

Hambatan psikologis adalah hambatan yang berkaitan dengan tahap sensasi dan persepsi selama proses komunikasi berlangsung. Dalam penelitian ini, hambatan psikologis dapat terjadi ketika persepsi yang pasien tidak sama dengan persepsi perawat. Kondisi ini selalu terjadi dalam komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien skizofrenia. Pasien yang masuk ke RSJ datang dari latar belakang budaya yang berbeda-beda. Kemudian ditambah dengan kondisi pasien yang sedang sakit dengan menunjukkan gejala-gejala yang bervariasi, mulai dari gangguan berpikir hingga seringkali melakukan sesuatu yang mengarah pada perusakan dan kekerasan. Hal ini menyebabkan kecemasan dan ketegangan yang dialami oleh perawat maupun pasien.

b. Hambatan semantik

Hambatan semantik adalah hambatan bahasa yang sangat mungkin terjadi. Pada penelitian ini, perawat dituntut untuk memiliki kompetensi penguasaan bahasa yang disesuaikan dengan latar belakang pasien. Baik terkait dengan bahasa

secara umum maupun bahasa istilah yang digunakan oleh pasien.

c. Hambatan fisik

Hambatan fisik bisa berupa jarak gangguan alat komunikasi, gangguan kesehatan, dan sebagainya. Meskipun pada kasus komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien skizofrenia lebih banyak berhadapan dengan hambatan psikologis, tetapi hambatan fisik juga kerap dialami, misalnya ketika pasien yang menderita gangguan jiwa tersebut merasa sakit kepala, terburuk, terjatuh, dan sebagainya.

Hambatan-hambatan tersebut pada praktiknya mampu dihadapi sehingga banyak pasien yang membaik bahkan kembali dalam lingkungan asalnya. Hubungan antara pasien dengan perawat untuk penyembuhan skizofrenia bukan hanya merupakan hubungan profesional dalam dunia kesehatan saja. Namun lebih dari itu, terjalin hubungan saling tolong menolong (*profesional helping relationship*).

Kompetensi Komunikasi "Helper"

Dari hasil wawancara dan observasi, perawat memahami betul tanggung jawabnya dan konsekuensi dari setiap tindakannya. Kemudian perawat juga memertingkan kebutuhan kliennya, dalam hal ini adalah pasien skizofrenia bukan pada kepentingannya. Berdasarkan data, seringkali perawat harus terluka secara fisik karena proses penyembuhan dari pasien.

Perawat juga dengan cepat merespon setiap kondisi yang terjadi pada pasien melalui prosedur-prosedur klinis yang terawasi. Khoshnavafomani (2012: 4) menulis bahwa beberapa perilaku yang relevan dengan pekerja kesehatan dan *helping relationship* adalah akuntabilitas, fokus pada kebutuhan pasien, memiliki keterampilan klinis, dan adanya pengawasan dan diskusi secara reguler dengan tim medis.

Dengan kata lain, perawat dalam *helping relationship* di sini adalah seorang "helper" yang memiliki kompetensi komunikasi yang mengarah pada perilaku yang efektif dan tepat sesuai dengan konteksnya. Kompetensi komunikasi ditentukan oleh 3 faktor penting, yaitu motivasi, pengetahuan, dan keterampilan komunikasi (Martin dan Nakayama, 2007).

1. Motivasi

Perawat dalam wawancara menyampaikan bahwa ketika pasien baru masuk ke RSJ dan mulai dirawat kemudian kali pertama bertemu dengan perawat, selalu ada kecemasan dan ketidakpastian. Hal ini dilatarbelakangi oleh belum diperolehnya informasi mengenai pasien dan sebaliknya. Oleh karena itu untuk kepentingan kesembuhan pasien, keluarga pasien akan ditanya banyak hal mengenai riwayat penyakit, kondisi keluarga, dan sebagainya.

Pada kondisi tersebut pun, perawat selalu secara aktif terlebih dahulu menjalin interaksi dengan pasien. Kepercayaan diri

perawat dalam melakukan *helping relationship* didorong oleh jam terbang selama bertugas. Pada penelitian ini, informan memiliki masa kerja rata-rata di atas sepuluh tahun. Hal tersebut tentu berpengaruh terhadap pembentukan rasa percaya diri dalam berperan sebagai *helper*.

Kepercayaan diri yang tinggi dari perawat juga didasari oleh profesionalisme sekaligus ada perasaan dan hasrat untuk menolong orang lain dalam diri pribadi perawat. Perawat-perawat yang menjadi subyek penelitian saat ditanya mengenai alasan menjadi perawat RSJ adalah sebuah panggilan untuk bermanfaat bagi orang lain serta menolong sesama.

Gudykunts menyampaikan bahwa semakin tinggi kepercayaan diri dari komunikator, maka kecemasan dan ketidakpastian semakin rendah. Kondisi ini mengarah pada peningkatan motivasi untuk melakukan interaksi dengan orang lain. Empati mengarahkan perawat pada motivasi menolong yang kuat karena dalam empati, kategori sosial dikesampingkan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah elemen kognitif yang merujuk pada pemahaman akan informasi-informasi yang diperlukan agar tepat dalam mengambil suatu tindakan. Kompetensi pokok yang harus dimiliki paling tidak adalah pengenalan diri dan kemampuan linguistik. Perawat yang menangani pasien

skizofrenia memiliki kedua kompetensi tersebut. Hal yang menarik, tidak hanya memiliki pengenalan baik akan dirinya (*self-knowledge*), perawat juga memiliki manajemen emosi diri (*emotional self management*) yang baik ketika harus menghadapi pasien yang sering melakukan hal-hal di luar kontrol dan berpotensi memancing emosi dari perawat. Perawat pasien skizofrenia mampu merespon sesuai konteks dan kondisi pasien yang memiliki kecenderungan untuk memberikan respon yang sifatnya tidak dapat terpresiksi.

Di samping itu, dalam upaya penyembuhan, perawat menggunakan pendekatan budaya, seperti banyak menggunakan bahasa daerah ketika berkomunikasi dan menggunakan aturan verbal dan nonverbal dalam budaya Jawa. Hal ini menunjukkan bahwa yang menentukan kesembuhan pasien bukan hanya pengetahuan klinis, tetapi juga pemahaman akan latar belakang budaya pasien sehingga komunikasi berjalan dengan efektif dan minim kesalahpahaman. Kedaerahan menjadi pengikat yang kuat juga dalam membentuk kepercayaan dalam komunikasi.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa spiritualitas menjadi kunci dalam membangun relasi dengan pasien, Sebagai *helper*, perawat menggunakan pendekatan agama dalam proses penyembuhan, yaitu sebagai alat kontrol diri pasien. Ketika

pasien mulai ketakutan, gelisah, atau berhlusinasi, misalnya, perawat mengingatkan untuk *sholat*. Ketika ditanya, pasien juga menyampaikan bahwa pasien percaya kalau dirinya bisa sembuh atas izin Tuhan. Oleh karena itu pendekatan agama ini terus dilakukan.

3. Keterampilan komunikasi

Keterampilan komunikasi berbicara tentang kemampuan untuk menggunakan pilihan komunikasi dalam sikap dan perilaku yang efektif di berbagai konteks. Setiap perawat telah dibekali keterampilan klinis dalam menangani pasien skizofrenia, termasuk di dalamnya kemampuan melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien.

Data menunjukkan bahwa humor merupakan salah satu keterampilan komunikasi yang banyak digunakan dalam menjalin hubungan dengan pasien. Perawat menggunakan humor, terutama ketika muncul kecemasan atau ketegangan yang dialami pasien. Perawat mengetahui kapan humor dapat dilakukan dan pada pasien dengan tipe skizofrenia seperti apa. Humor yang diterapkan bukan hanya sekadar membuat lelucon yang beresiko untuk menyinggung perasaan pasien dan mengurangi kepercayaan pasien, melainkan humor yang efektif secara komunikasi. Humor yang tepat merupakan komunikasi verbal yang dapat mengurangi ketegangan,

rasa sakit, stres, serta keberhasilan proses keperawatan (Sarfika, dkk 2018: 53).

Selain humor, strategi komunikasi lain yang dapat membantu kesembuhan penyakit selain obat adalah spiritualitas. Di RSJ pasien lebih rajin dalam menjalankan ibadah dan ini menjadi bagian dari proses *helping relationship* ketika perawat mengarahkan pembicaraan pada kepasrahan kepada Sang Pencipta dan hidup dalam pengharapan. Berdoa kepada Tuhan dapat mengurangi gejala-gejala sakit jiwa yang dialami pasien, seperti paranoid dan halusinasi. Selanjutnya dalam proses penyembuhan juga diperlukan keterampilan komunikasi dari perawat untuk bekerja dalam tim (*team work*) dan menciptakan ekosistem komunikasi yang kondusif untuk kesembuhan pasien.

Tataran Kompetensi Komunikasi “Helper”

Tiga faktor penentu kompetensi komunikasi yang telah dibahas di atas kemudian mengarahkan perawat sebagai “*helper*” pada tataran kompetensi komunikasi tertentu. Mengambil pemikiran William Howel (dalam Griffin, 2012: 431-432) pada konteks komunikasi budaya, terdapat 4 tataran kompetensi komunikasi, yaitu *unconscious incompetence*, *conscious incompetence*, *conscious competence*, *unconscious competence* yang digambarkan pada skema berikut:

Gambar skema tataran kompetensi komunikasi



Sumber: www.mccc.edu

Perawat yang melakukan (profesional) *helping relationship*, telah berada pada tataran kompetensi komunikasi *conscious competence* bahkan *unconscious competence*. Pada tataran ketiga ini, ada kesadaran dari aktor komunikasi, dalam hal ini perawat untuk merancang dan mengontrol perilaku komunikasinya serta terus menerus berupaya untuk mencapai komunikasi yang efektif. Kesadaran di sini mengarah pada kemampuan mempersepsi dan berinteraksi dengan pasien serta lingkungan.

Seorang “*helper*” memiliki kecakapan untuk memahami dirinya sendiri, profesionalitas yang sedang dijalani, dan siapa yang dihadapi. *Helper* memahami bahwa setiap relasi yang dibangun akan berdampak secara klinis dan berdampak juga pada pribadi pasien. Kompetensi ini terus diterapkan melalui persiapan dari aktor komunikadi. Perawat mempersiapkan diri setiap kali bertugas dan mendampingi di

wisma pasien mengenai apa yang harus dilakukan, bagaimana mendengarkan pasien, bagaimana menjawab pertanyaan pasien, bagaimana ketika gejala-gejala sakit jiwa muncul, dan sebagainya. Tentu saja satu pasien dengan pasien lainnya berbeda dalam penanganan dan gaya komunikasi. Oleh karena itu pengalaman dalam bertugas sangat penting.

Perawat yang memiliki jam terbang tinggi seringkali harus menangani pasien dengan gangguan jiwa akut atau di bagian Instalansi Gawat Darurat. Berbeda dengan perawat yang bertugas di wisma dan berhadapan dengan pasien yang telah diberi obat, pada unit ini perawat tidak lagi bergerak dalam ‘kesadaran’, melainkan justru lebih tinggi lagi, telah meninggalkan itu karena strategi-strategi komunikasi secara otomatis muncul saat menghadapi pasien yang seringkali tidak terkontrol. Kompetensi ini berada pada tataran keempat, yaitu *unconscious competence*. Para perawat tidak lagi secara sadar melakukan upaya-upaya dan mempersiapkan strategi komunikasi yang efektif karena pada kasus pasien akut, dibutuhkan reaksi yang cepat dan tepat.

Mindfulness

Kompetensi-kompetensi yang dimiliki oleh “*helper*” memperkuat terjalannya *helping relationship* antara perawat dengan pasien skizofrenia.

Relational outcomes yang muncul ialah adanya *trust, hope, and openness*. Ketiga hal tersebut memiliki kaitan yang sejajar dengan komponen komunikasi interpersonal yang efektif, yang mana memenuhi komponen *openness, empathy, supportiveness, positiveness, dan equality*.

Tahap *equality* itu sendiri merupakan bentuk kesetaraan antara komunikator dan komunikan dalam proses interaksi. Hal tersebut juga terkait dengan *I-Thou Relationship* di mana dalam sebuah hubungan terdapat kesetaraan peran antara individu yang satu dengan yang lain. Kesetaraan ini bukan mengarah pada kesamaan peran dalam komunikasi karena tentu saja perawat memiliki peran atau *power* yang lebih dominan. Kesetaraan di sini berbicara mengenai bagaimana pasien tidak dianggap sebagai sebuah obyek, melainkan subyek dalam komunikasi.

I-Thou Relationship terjadi ketika ada proses memanusiaikan manusia. Ada komunikasi dua arah yang berdasarkan pada dialog (Scott, 2009: 3). Sebuah dialog dapat berjalan juga saat pasien memberikan *space* bagi terjalannya relasi yang baik.

Mindfulness terwujud ketika, baik perawat maupun pasien memiliki tujuan yang sama, yaitu kesembuhan pasien sehingga ketidakpastian dan kecemasan dalam komunikasi dapat ditekan secara optimal dan motivasi untuk menjalin *helping relationship* dapat terus dilakukan.

Dalam *mindfulness*, para “*helper*” selalu fokus pada pasien pada saat komunikasi berlangsung. Perawat tidak hanya hadir secara fisik berhadapan dengan pasien, tetapi juga hadir secara emosi, pikiran, dan perasaan saat berkomunikasi. Harapannya, relasi yang bertujuan menolong ini menjadi relasi yang menyembuhkan.

Simpulan

Komunikasi interpersonal terpeutik antara perawat dan pasien skizofrenia mengarah pada *helping relationship*. Relasi menolong ini merupakan bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien skizofrenia. RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menjadi rujukan dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa dan telah menyembuhkan banyak pasien skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi ditentukan oleh kompetensi komunikasi yang dimiliki oleh perawat, yang mana dalam konteks ini menjadi seorang “*helper*”. Perawat berada pada tataran kompetensi *conscious competence* dan bahkan *unconscious competence*.

Dengan kompetensi komunikasi pada tataran yang tinggi ini terjalin sebuah *relational outcomes* berupa kepercayaan, keterbukaan, empati, dan kemudian

mengarah pada *I-Thou Relationship*. Berbagai kecemasan dan ketidakpastian yang dialami oleh perawat dan pasien dapat ditekan secara optimal sehingga motivasi untuk terus berinteraksi semakin kuat. *Mindfulness* menjadi kunci yang mengarah pada relasi yang menyembuhkan.

Data hasil penelitian mengenai *helping relationship* sangat luas sehingga peneliti saat ini hanya fokus pada beberapa hal, seperti kompetensi komunikasi dan *mindfulness* dalam penyembuhan skizofrenia.

Daftar Pustaka

Anjaswarni, Tri (2006). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. E-book dalam <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdi/ksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-KeperawatanKomprehensif.pdf>

Ari, Purwaningtyas. L.D. (2010). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Arikunto S. (2006). *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Asmadi (2008). *Tehnik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: SAlemba Medika.

Budi Santoso (2009). “Hubungan antara Karakteristik Demografi dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen Tahun 2008”. *Jurnal*. Sragen: Akademi Keperawatan Yappi Sragen.

Damayanti, Mukhriyah dan Iskandar (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Data Rekam Medik (2011). RSJD Surakarta. Tidak dipublikasikan.

Depdiknas (2000). Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dalam http://www.jakarta_teachers.com diakses pada 10 Maret 2012.

Devito, Joseph A. (2011). *Komunikasi Antarmanusia*. Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group. *Komunikasi Antar Manusia*

- Erlina (2008). "Faktor-faktor yang berperan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di RS Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat". *Skripsi*. Medan: USU.
- Filino,D., Mohd Sofian,O.F., Maria,C.A., Charoon,M., Chairat,C. (2009). "Relationship between Mental Skill and Anxiety Interpretation in Secondary School Hockey Athletes". *European Journal of Social Sciences*.
- Funda,O., Turkan,P. (2009). "The Effect of Training and Progressive Relaxation Exercise On Anxiety Level After Hysterectomy". *Ataturk University School of Nursing,Erzurum. The New Journal of Medicine*.
- FatemehKhoshnavafomani, dkk. (2012). "Concept Analysis of Therapeutic Relationship". *Indian Streams Research Journal*. Vol. 2 No. 9. Hlm. 1-8
- Griffin, EM (2012). *A First Look At Communication Theory, Fifth Edition*. New York: McGraw Hill
- Hawari, Dadang. (2009). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: FKUI
- Hidayat, A.A., (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Martin, J.N., Nakayama, T.K. (2007). *Intercultural Communication In Contexts*. New York: McGraw-Hill
- Sarfika, Rika, dkk. (2018). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan*. Padang: Andalas University Press.
- Satori, Djam'an (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Afabeta.
- Scott, John G. dan Rebecca G. Scott (2009). "Healing Relationship dan Existential Philosophy of Martin Buber". BioMed Central Ltd. Dalam <https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-5341-4-11>
- Zahnia, Siti dan Dyah Mekar (2016). "Kajian Epidemiologis Skizofrenia". *Jurnal Majority*. Vol. 5 No. 1.
- Skema kompetensi komunikasi dalam www.mccc.edu