HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PSIKIATER, PERAWAT, KADER JIWA, DAN KELUARGA PADA PASIEN GANGGUAN JIWA PASCA PASUNG

Sri Wahyuningsih*, Susanne Dida, Jenny Ratna Suminar, Yanti Setianti

Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran Bandung

*sri15017@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

Tenaga kesehatan, kader jiwa, dan keluarga dalam melakukan komunikasi terapeutik pada pasien ODGJ pasca pasung menemukan beberapa hambatan dari faktor internal maupun eksternal. Tujuan penelitian untuk menggali dan mengungkapkan hambatan-hambatan yang terjadi dalam proses komunikasi terapeutik tenaga kesehatan, kader jiwa, keluarga terhadap pasien ODGJ pasca pasung. Jenis penelitian kualitatif, menggunakan paradigma konstruktivistik, dan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan bahan audio visual. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*, dengan subjek penelitian 1 psikiater, 3 perawat, 2 kader jiwa, 7 keluarga pasien. Objek penelitiannya adalah hambatan-hambatan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan, kader jiwa, keluarga kepada pasien ODGJ pasca pasung desa Wonorejo. Validasi datanya menggunakan triangulasi dan *member check*. Penelitian dilakukan bulan April sampai dengan November 2018. Lokasi penelitian desa Wonorejo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur. Adanya hambatan yang terjadi pada proses komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan, kader jiwa, keluarga pada pasien ODGJ pasca pasung, yaitu lemahnya jaringan internet, bahasa, inkohorensi, *stranger anxiety*, pendidikan rendah, penampilan perawat, *noise* suara, dan emosional keluarga, sehingga komunikasi terapeutik kurang lancar.

Kata kunci: hambatan, tenaga kesehatan, ODGJ, keluarga, komunikasi terapeutik

BARRIERS OF THERAPEUTIC COMMUNICATION PSYCHIATER, NURSE, MENTAL CADRES, AND FAMILY FOR THE PEOPLE WITH POST PASUNG MENTAL DISORDERS

ABSTRACT

Health workers, soul cadres, and families in conducting therapeutic communication in post-passive ODG patients found several obstacles from internal and external factors. The purpose of this study is to explore and reveal the barriers that occur in the process of the most therapeutic communication by health workers, mental cadres, families to post ODGJ patients. The research method uses qualitative research, constructivist paradigms, and case study approaches. Data collection methods use, observation, in-depth interviews, documentation, and audio-visual material. Sampling by using purposive sampling, with research subjects 1 psychiatrist, 3 nurses, 2 mental cadres, 7 families of patients. The object of his research is the barriers of therapeutic communication of health workers, mental cadres, families to ODGJ patients postpasung Wonorejo village. Data validation uses triangulation and member check. The study was conducted from April to November 2018. The location of the research was Wonorejo village, Singosari District, Malang Regency, East Java Province. The results are the barriers that occur in the process of therapeutic communication between health workers, mental cadres, families in post-pasung ODGJ patients in Wonorejo village. The barriers to therapeutic communication in postpasung ODGJ in Wonorejo village is the lack of internet, language, incoherence, stranger anxiety, low education, nurse performance, noise noise, and emotional family, so therapeutic communication is less smooth.

Keywords: obstacles, health workers, ODGJ, family, therapeutic communication

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Depkes, 2017). Data pemerintah terbaru menunjukkan 18.800 orang saat ini masih dipasung di Indonesia (bbc.com, 2016). Data yang ada di Dinas Sosial setempat menunjukkan, angka penderita gangguan jiwa yang dipasung sebanyak 745 orang. Kasi Rehabilitasi Tuna Sosial pada Dinas Sosial Jawa Timur, Yusmanu mengatakan, total ada 2.238 penderita gangguan jiwa di Jawa Timur. Namun secara bertahap sejak tahun 2014, para penderita gangguan jiwa yang dipasung itu satu persatu diambil dan dirawat di rumah sakit jiwa (kompas.com, 2016).

Di kabupaten Malang menurut Fakhruddin Ali tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK) Dinas Sosial kabupaten Malang pada tahun 2016 tercatat 127 ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) masih hidup dibawah belenggu pasung, dimana 61 diantaranya masih belum mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan. Seperti yang dialami oleh tiga warga Desa Wonorejo Blandit Kec. Singosari yang sebelumnya harus menjalani aktifitas kesehariannya dalam ruang tertutup dan terpisah dengan masyarakat lainnya. Kini tiga warga korban pasung, keluarga dan masyarakat sekitar dapat bernafas lega. Senin 29 Agustus 2016 kemarin tim yang terdiri dari RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Dinkes kabupaten Malang, Dinsos kabupaten

Malang, kecamatan Singosari, Puskesmas Ardimulyo, Desa Wonorejo Blandit, dan BMH (Baitul Maal Hidayatullah) berhasil membebaskan korban. Tiga korban yang berhasil diidentifikasi WR wanita 40 tahun, NG pria 35 tahun, dan AN 30 pria 30 tahun, yang kemudian dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Lawang untuk mendapatkan perawatan insentif kurang lebih 1 sampai dengan 2 bulan (Arum, 2016).

Masalah ekonomi, genitas, hubungan pribadi, kehilangan keluarganya, *kesurupan roh*, kurangnya informasi mengenai penanganan dan pengobatan ODGJ menjadikan keluarga dan masyarakat memilih jalan pasung untuk memberikan rasa aman sekaligus untuk mengontrol keberadaan korban. Gangguan jiwa yang kerap diidentikan dengan gangguan roh halus membuat keluarga memilih jalan pengobatan alternatif dibanding pengobatan medis. Koordinasi dengan berbagai pihak terkait masih sangat diperlukan untuk dapat mengedukasi masyarakat agar pemahaman mengenai penanganan terhadap ODGJ dapat ditingkatkan dan stigma negatif terhadap mantan penderita dapat diturunkan sehingga ODGJ yang telah kembali ke masyarakat dapat diterima.

ODGJ pasca pasung perlu penanganan lanjutan untuk menghindari *relaps* atau kambuh setelah diadakan perawatan di rumah Sakit Jiwa Lawang. Penanganan lanjutan peneliti melihat ada di desa wonorejo dengan mengembangkan pelayanan desa siaga sehat jiwa yang merupakan binaan Rumah Sakit Jiwa Lawang. Bersama Musyawarah Masyarakat Desa tahun 2016 yang dihadiri perangkat desa, pihak puskesmas, tim RSJ Lawang, pihak Dinkes, pihak Dinsos, mendirikan pelayanan Posyandu Jiwa di desa Wonorejo. Pada pelayanan Posyandu Jiwa itu diadakan beberapa terapi untuk pasien-pasien ODGJ yang sudah dibebaskan dari pasung dan telah mendapatkan perawatan dari rumah Sakit sebelumnya.

Salah satu terapi yang diadakan di Posyandu Jiwa adalah terapi komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh psikiater, perawat, maupun kader jiwa tanpa menyadarinya. Komunikasi terapeutik menurut Pettergrew dalam (Kreps dan Thornton, 1984), komunikasi terapeutik adalah "...the verbal and paraverbal

communication transaction between a helper n e helpee with result in feeling of psychological (thoughts), emotional (feeling), and or phycica (actions) relief by the helpee."Menurut Pettergrew, komunikasi terapeutik adalah komunikasi verbal dan paraverbal yang berlangsung antara penolong dan yang ditolong dengan menghasilkan perasaan psikologis (berpikir), emosi (perasaan), dan atau fisik (tindakan).

Pada penelitian bulan April sampai bulan November 2018 pada proses komunikasi terapeutik tenaga kesehatan, kader jiwa, dan keluarga dalam penyembuhan pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) pasca pasung di desa Wonorejo kecamatan Singosari, banyak melalui langkah terapi yang dilakukan mereka. Peneliti hanya memfokuskan kepada pasien ODGJ pasca pasung, yang pernah mendapatkan perawatan kesehatan jiwa dari Rumah Sakit Jiwa Lawang kabupaten Malang. Pelaksanaan terapi lanjutan yang ada di Posyandu Jiwa desa Wonorejo sangat beragam diantaranya adalah *telepsychiatry therapy*, *psychopharma therapy*, rehabilitasi mental, terapi komunikasi keluarga, terapi komunikasi obat, kunjungan pasien, psikoedukasi keluarga dan pasien (Hasil observasi dan wawancara, April-November 2018).

Pada pelaksanaan komunikasi terapeutik sejak tahun 2017 di Posyandu Jiwa desa Wonorejo, telah banyak menghasilkan manfaat khususnya bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga mengalami gangguan kejiwaan. Pada penelitian ini terdapat 7 pasien gangguan kejiwaan pasca pasung yang dijadikan subjek penelitian selain dari tenaga kesehatan, kader jiwa, dan keluarganya. Pasien ODGJ pasca pasung yang berjumlah 7 orang, diantaranya ada yang terdiagnosis skizofrenia hebefrenik, katatonik, paranoid, dan depresi dalam diagnosa kedokteran (Hasil wawancara dr Eko, psikiater RSJ RW Lawang, 2018). Dalam diagnosa keperawatan pasien 7 orang itu terdiagnosis diantaranya halusinasi, waham, defisit kebersihan diri, perilaku kekerasan, resiko perilaku kekerasan, *wandering*, dan isolasi diri (Hasil observasi dan hasil wawancara Ibu Tyas, Oktober 2018). Dari diagnosa itu sangat membutuhkan waktu yang lama dan terapi secara terus-menerus. Peran dari tenaga kesehatan, kader jiwa yang ada di

Posyandu Jiwa sangat menentukan kesembuhan pasien ODGJ pasca pasung yang ada di desa Wonorejo ini. Paling besar peranannya dalam kesembuhan pasien ODGJ pasca pasung adalah dukungan dari keluarga pasien ODGJ pasca pasung itu sendiri. Tanpa dukungan dari mereka, pasien tidak akan mengalami kesembuhan, ketika pasien telat meminum obat, atau tidak meminum obat, atau tidak sama sekali melakukan ADL atau *Active Daily Learning* di lingkungan rumah, terapi lanjutan di rumah itu tidak akan jalan, dan pasien akan mengalami *relaps* atau kambuh.

Seperti pada penelitian Rustanta, 2019, bahwa pendamping mengaku, menyadari bahwa orang-orang dengan gangguan jiwa tidak seperti orang-orang yang sedang mengalami gangguan fisik. Mereka sedang mengalami gangguan psikologis. Oleh karena obat yang paling ampuh menurut pendamping adalah komunikasi. Para pendamping dengan pengalamannya mampu mendampingi para pasien sehingga mereka cepat beradaptasi dengan lingkungan dan menunjukkan tanda-tanda bahwa mereka mampu hidup secara mandiri dan bertanggung jawab.

Adapun bentuk lain dari penelitian komunikasi terapeutik oleh (Anindhita, 2017), bahwa yang dilakukan perawat terhadap pasien di sebuah yayasan swasta dalam pengobatan pasien gangguan jiwa, menemukan bahwa perawat mengalami tekanan berlapis dalam menjalani peran sebagai petugas kesehatan. Tekan ini telah mendorong perawat untuk berkomunikasi terapeutik secara tidak profesional dengan pasien gangguan jiwa. Manifestasi dari komunikasi terapeutik secara tidak profesional diwujudkan perilaku eksploitatif dan dehumanis. Dan menemukan panggung drama yang ditampilkan setiap hari oleh perawat dihadapan penghuni panti jiwa lainnya, tidak mampu mencegah terbentuknya siklus penekanan di antara penghuni panti termasuk perawat dan pasien gangguan jiwa. Kurang profesionalnya perawat dalam melakukan tugas adalah bagian dari hambatan dalam kesembuhan pasien ODGJ, karena tidak dilakukan dengan sentuhan empati, keikhlasan, dan kehangatan.

Pada proses berjalannya komunikasi terapeutik baik yang dilakukan psikiater, perawat, kader

jiwa, maupun keluarga menemui beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Hambatan atau gangguan adalah gangguan bukan merupakan bagian dari proses komunikasi, akan tetapi mempunyai pengaruh dalam proses komunikasi, karena pada setiap situasi hampir selalu ada hal yang mengganggu kita (Bloggokilla.blogspot.com, 2012). Gangguan adalah hal yang merintangi atau menghambat komunikasi sehingga penerima salah menafsirkan pesan yang diterimanya. Hambatan itu memerlukan waktu dan adaptasi dari para terapi kepada pasien ODGJ pasca pasung. Pada pengamatan dan hasil wawancara dengan para terapis, bahwa hambatan ada disebabkan dari berbagai faktor yang terkait dengan pasien itu sendiri maupun dari faktor luar diri pasien. Dari dalam diri pasien ODGJ pasca pasung sangat mengganggu terapis ketika berkomunikasi secara langsung atau *face to face* maupun melalui media. Karena pada saat berlangsung komunikasi terapeutik itu, apa yang diinginkan oleh psikiater, perawat, kader jiwa, maupun keluarga kurang tercapai pada saat itu, atau kurang memenuhi target dari tujuan komunikasi terapeutik itu sendiri.

Makadari paparan latar belakang yang telah disampaikan, tujuan dari penelitian ini adalah ingin menggali dan mengungkapkan hambatan-hambatan yang terjadi pada proses komunikasi terapeutik berlangsung antara psikiater, perawat, kader jiwa, dan keluarga pada pasien ODGJ pasca pasung di desa Wonorejo. Pada analisis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan paradigma konstruktivistik. Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah studi kasus. Metode pengumpulan datanya memakai observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan bahan audio visual yang dilakukan sejak bulan April 2018 sampai bulan November 2018. Teknik samplingnya menggunakan *purposive sampling*, dengan subyek penelitiannya 1 psikiater, 3 perawat, 7 keluarga. Objek penelitiannya adalah hambatan komunikasi terapeutik psikiater, perawat, kader jiwa, keluarga, dan 7 pasien ODGJ di desa Wonorejo kecamatan Singosari

Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur. Teknik analisis datanya: 1) mendiskripsikan tentang kasus dengan pemain utama, tempat, dan segala aktivitasnya; 2) kemudian dikelompokkan menjadi kategori (agregasi kategorial); 3) menyederhanakan menjadi tema; 4) Mengembangkan generalisasi tentang kasus dalam sudut pandang tema yaitu menyampaikan kebermanfaannya untuk diri sendiri dan masyarakat atau orang lain; 5) kemudian dibandingkan/dikontraskan dengan literatur terbitan tentang hal yang dibahas. Teknik keabsahannya menggunakan triangulasi dan *member check*.

HASIL

Hambatan Psikiater

Psikiater maupun perawat dalam melakukan tugas sebagai terapi pasien ODGJ pasca pasung desa Wonorejo menemukan beberapa hambatan seperti yang disampaikan oleh psikiater dr Eko:

“Kadangkala jaringan internet yang terputus-putus, saat pemeriksaan ada noise, bahasa juga, keterbatasan ruang tidak bisa menyentuh langsung”... (Hasil Wawancara dr Eko Psikiater Instalasi PKRS RSJ RW Lawang, 29 Juni 2018).

Hambatan dalam proses komunikasi terapeutik berlangsung seperti yang disampaikan dr Eko bahwa jaringan internet yang terputus-putus, karena lokasi yang ada di desa Wonorejo memang lokasi yang dekat dengan hutan terhalang dengan pepohonan yang ada dilokasi tetapi dengan mengatasi pembicaraan yang terputus-putus, perawat melakukan *chatt* dengan psikiater jadi yang disampaikan pasien atau perawat di ketik kemudian dikirim ke psikiater (Observasi Peneliti pada proses *telepsychiatry* berlangsung, 16 April 2018). Hambatan yang berhubungan dengan *noise* adalah ketika ada suara-suara seperti musik senam, suara pembicaraan pasien maupun petugas kesehatan yang lain yang keberadaannya dekat dilokasi *telepsychiatry* berlangsung.

Hambatan bahasa ini kadangkala terjadi ketika psikiater berbicara dengan pasien ODGJ pasca pasung yang memakai bahasa Madura, karena ada beberapa sebagian penduduk Wonorejo pendatang dari Madura. Tetapi kendala ini bisa

diatasi dengan perawat menerjemahkan dan psikiater juga bisa segera menyesuaikan dengan bahasa mereka.

“Karena pasien ini memakai bahasa Madura saya juga harus belajar menyesuaikan dengan mereka (sambil tertawa)”.. (Hasil Wawancara dengan dr Eko Psikiater Instalasi PKRS RSJ RW Lawang 15 November 2018).

Selain hambatan bahasa, hambatan tidak bisa menyentuh secara langsung juga disampaikan oleh dr Eko karena keterbatasan ruang atau jarak yang terpisah, hanya bisa memberikan semangat melalui terapi *telepsychiatry*, perawat yang sering berhubungan secara langsung dengan pasien ODGJ.

Hambatan Perawat

Hambatan yang dialami perawat ketika dalam poses melakukan berbagai kegiatan terapi di Posyandu Jiwa adalah ketika mereka mengadakan penjemputan pasien ODGJ di rumahnya masing-masing, menunggu terlalu lama karena harus mandi, ganti pakaian, makan, baru bisa berangkat.

“Penjemputan pada pasien, menunggu mandi, ganti baju, makan. Sepertinya lama banget menunggu mereka dan ada inkohherensi ketika saya lagi nerapi mereka dan keluarga yang kurang kooperatif” (Wawancara Ibu Tyas Perawat Puskesmas Ardimulyo yang bekerjasama dengan Posyandu Jiwa di desa Wonorejo, 14 Oktober 2018).

Sebelum Posyandu Jiwa di mulai pasien ODGJ harus dijemput semua, karena di khawatirkan pasien lari atau tidak mengetahui jalan, tetapi ada juga pasien yang bisa pergi sendiri tanpa dijemput oleh petugas Posyandu Jiwa. pada penjemputan ini perawat bersama tim harus dibuat menunggu lama karena persiapan dari pasien juga lama. Selain hambatan yang telah disampaikan di atas, ada juga hambatan yang dialami perawat, ketika pasien inkohherensi artinya pasien tidak menangkap apa yang disampaikan perawat terhadap pasien ODGJ hanya diam dan geleng kepala. Keluarga kadang juga kurang kooperatif dalam komunikasi terapeutik. Apabila perawat mengetahui hal itu menunggu pasien ODGJ maupun keluarga untuk merespon kembali dengan baik. Adapun hambatan yang lain

disampaikan oleh perawat Benny sebagai berikut:

“Ya kalau di Wonorejo hambatannya cuma dua...faktor pendidikan dan stranger anxiety aja...kadang kita harus menggunakan bahasa dan pendekatan yang benar-benar “ndeso”...namun kadang kan tidak semua materi health education ada versi ndesonya...kemudian belum lagi dianggap anggapan bahwa saya adalah seorang asing...waktu saya pertama bekerja di puskesmas dan merintis skrining ODGJ itu banyak bertanya...mas ini bisa dipercaya gak..., mas ini bawa agenda tersembunyi dan lain sebagainya...” (Hasil Wawancara mas Benny Perawat RSJ RW Lawang, 15 April 2018).

Menjalankan tugas sebagai perawat ODGJ di desa Wonorejo banyak hambatannya diantaranya menurut mas Benny adalah dilihat dari faktor pendidikan dari masyarakat desa Wonorejo khususnya pasien ODGJ pasca pasung di desa Wonorejo, rata-rata mereka berpendidikan SD atau SD tidak lulus. Perawat harus menggunakan pendekatan dengan bahasa yang mereka fahami dengan bahasa yang benar-benar “ndeso” atau “ngoko” yaitu bahasa Jawa tingkatan paling rendah. Keberadaan perawat secara tiba-tiba juga mengakibatkan pasien kaget kecuali kalau diantara keduanya sudah terbangun kedekatan saling mempercayai bahwasanya kedatangan perawat bersama tim adalah untuk kelanjutan terapi pasien ODGJ agar tidak mengalami kekambuhan dan *re-pasung*.

Hambatan yang lain, adalah berhubungan dengan artefak atau penampilan dari perawat mengenai seragamnya ketika berinteraksi dengan salah satu pasien ODGJ pasca pasung. Perawat mengadakan kunjungan di salah satu pasien ODGJ pasca pasung dengan inisial “S” mengatakan:

“Saya ngerasa gak enak semua bu, pas mbak “S” melihat saya dengan tajam ke atas ke bawah seperti libidonya meningkat, saya ngerasa risih saja, jadi gak bisa ngomong apa yang seharusnya saya omongkan ke dia, dapat info dari perangkat desa, bahwa mbak “S” kalo lihat orang yang berseragam coklat atau seragam orang kerja dia ngerasa seneng

banget, jadi saya kunjungan lagi yah gak pakai seragam, pakai pakaian biasa saja” (Hasil wawancara dengan Mas Yudha, Perawat di Posyandu Jiwa, 15 Oktober 2018).

Menurut penuturan mas Yudha, salah satu perawat yang bertugas di Posyandu Jiwa sebagai ketua pelaksana Tim di Posyandu Jiwa, bahwa apa yang disampaikan bahwa seragam yang dia pakai merupakan hal yang mengganggu proses komunikasi terapeutik berlangsung. Jadi ketika berkunjung kembali ke pasien yang berinisial “S”, memakai pakaian bebas, agar proses komunikasi terapeutik tetap berlangsung. Hambatan yang berhubungan dengan kunjungan keluarga, Ibu Tyas menyampaikan bahwa, ada salah satu keluarga yang keluarganya ODGJ semua yaitu pasien yang berinisial “Wh”, hal itu bagi Ibu Tyas dan tim sangat menghambat komunikasi terapeutik. Ketika memberikan terapi dan psikoedukasi kepada keluarga dan pasien, pada akhirnya tidak terjadi hubungan terapeutik yang sesuai harapan perawat maupun kader jiwa. Terapi komunikasi keluarga, dan psikoedukasi tidak jalan, sehingga pasien “Wh” sering menghilang atau *wandering* ke mana-mana tanpa tujuan. Kemudian hari ditemukan kembali oleh tim pelaksana Posyandu Jiwa desa Wonorejo.

Hambatan Kader Jiwa

Hambatan yang dialami kader jiwa ketika menghadapi keluarga maupun pasien yang kurang memahami apa yang disampaikan oleh kader jiwa, dan kurang kooperatifnya keluarga pada kader jiwa. “saya mengajak untuk datang ke Posyandu Jiwa, keluarga tidak ngeh apa yang saya inginkan, padahal semua itu untuk kebaikan pasien, tapi saya tidak memaksa dan tidak menyerah untuk selalu membujuk keluarganya selalu ikut kegiatan Posyandu Jiwa” (Hasil Wawancara, Ibu Aminah, 11 November 2018). Menghadapi keluarga sekaligus pasien ODGJ tidak mudah untuk dibujuk agar selalu mengikuti jadwal Posyandu Jiwa di desa Wonorejo. Tetapi Ibu Aminah bersama tim kader Jiwa yang lain tidak menyerah untuk selalu membujuk para keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa untuk selalu disiplin dalam mengikuti kegiatan terapi yang ada di Posyandu Jiwa.

Pada kader Jiwa juga mengalami hambatan dalam melaksanakan terapi di lingkungan keluarga pasien, ketika pasien tidak mau minum obat. “kadang mereka tidak mau minum obat, yah mungkin merasa bosan selalu minum obat, nah itu jadi tantangan kita kader jiwa ini, gimana caranya mereka bisa minum obat” (Hasil wawancara Ibu Aminah, 11 November 2019). Hal ini juga menjadi tantangan bagi Ibu Aminah bersama tim kader jiwa lain, karena ODGJ tanpa minum obat, maka tidak akan membaik kondisi kesehatan psikisnya.

Hambatan Keluarga

Hambatan yang dialami keluarga ketika di lingkungan rumah menghadapi pasien ODGJ pasca apung, ketika keluarga memberikan stimulus-stimulus yang tentunya untuk kebaikan pasien seperti mengajak untuk beraktivitas pada setiap harinya ADL (*Activity Daily Learning*), tetapi pasien kadang tidak menghiraukan apa yang disampaikan oleh keluarganya. “*kraos boten dipirengne, kulo nggih radi emosi, soale nggih ngoten mboten mlampahi nopo-nopo, mung mendel mawon ngoten niku, trs nggih kiyambae niku nggih mboten purun nginum obat, nggih kroso nopo niku bosen ngoten ketalipun ngoten*” (Merasa tidak didengarkan yah saya agak emosi, soalnya yah begitu tidak mau mengerjakan apa-apa, hanya diam saja yah seperti itu, terus dia itu kadang tidak mau minum obat, yah mungkin terasa bosan kelihatannya seperti itu) (Hasil Wawancara dengan pak Sariman, dari keluarga Satria, 11 November 2018). Pak Sariman merasa emosional ketika anggota keluarganya yang gangguan jiwa tidak mengikuti anjurannya untuk beraktivitas dan pasien tidak mau minum obat secara teratur.

PEMBAHASAN

Hambatan yang terjadi dalam komunikasi terapeutik pada ODGJ pasca pasung di desa Wonorejo yang peneliti temukan adalah sebagai berikut:

Kurang Kooperatif

Kurang kooperatif adalah pasien dan keluarga awalnya kurang bisa diajak kerjasama dalam hal terapi. Perawat mengalami hambatan ketika keluarga sudah menolak untuk membawa pasien atau anggota keluarganya yang ODGJ mengikuti kegiatan terapi yang

ada di Posyandu. Selain kadang-kadang menolak untuk datang ke Posyandu Jiwa, pasien juga kurang kooperatif dalam kepatuhan minum obat, karena merasa bosan, karena setiap hari selalu minum obat. Adanya penolakan pasien tidak mau minum obat, keluarga yang bertanggung jawab tentang kondisi pasien, adalah sangat berperan dalam membujuk, atau merayu pasien agar selalu disiplin dalam mengonsumsi obat untuk kesembuhan pasien.

Stranger Anxiety

Kedatangan orang asing kepada pasien atau keluarga pasien awal-awalnya memang membuat pasien dan keluarga pasien merasa cemas. Karena seolah-olah ada yang salah dalam diri mereka. Tetapi hal itu tidak berlangsung lama karena intensitas dalam berinteraksi semakin meningkat ketika adanya Posyandu Jiwa di desa Wonorejo, yang tujuannya adalah membantu memberikan pengobatan melalui terapi-terapi yang diadakan di Posyandu Jiwa desa Wonorejo, seperti terapi psikoreligius, terapi kelompok, terapi olah raga, terapi kerja dengan membuat keterampilan tangan.

Stranger anxiety atau cemas dengan orang asing yang tidak dikenalnya merupakan hambatan tersendiri ketika kita mau mendekati orang yang baru kita kenal, itu merupakan tantangan bagi perawat untuk langsung menyerah, justru merasa tertantang bagaimana membuat yakin pada mereka dengan tujuan kehadiran kita sebagai tim jiwa untuk menangani kasus-kasus kejiwaan yang ada di desa Wonorejo ini, (Benny, 2018). Tetapi tidak berhenti pada Posyandu Jiwa tetapi berlanjut dengan mengadakan kunjungan ke rumah pasien, dan memberikan psikoedukasi kepada keluarga dan pasien. Lebih membangun hubungan yang baik, sehingga keluarga dan pasien percaya dan mengetahui dari tujuan hubungan yang berlangsung secara terus-menerus untuk tujuan kesembuhan pasien ODGJ pasca pasung

Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan ini juga menghambat adanya komunikasi terapeutik karena rata-rata pendidikan masyarakat di desa Wonorejo masih rendah. Pasien dan keluarga pasien pendidikannya SD ada yang lulus bahkan

tidak lulus ada karena memang jiwanya terganggu, dan ada juga yang SMP tetapi tidak sampai lulus. Perawat bersama tim sabar dalam memberikan penyuluhan atau psikoedukasi tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat walaupun mereka awalnya kurang faham tetapi dengan memakai bahasa mereka dan secara berulang-ulang dalam pendekatannya, maka pesan kesehatan jiwa bisa tersampaikan.

Sejalan dengan hasil penelitian dari Arumsari, dkk, (2016:108), bahwa adanya perbedaan tingkat pendidikan seseorang menjadikan setiap individu memiliki pemahaman yang berbeda dalam mencerna informasi yang diberikan, bahwa mereka mengalami kesulitan saat berkomunikasi dengan keluarga pasien yang memiliki status pendidikan menengah ke bawah. Hal ini terjadi ketika perawat maupun kader jiwa berkunjung ke rumah pasien dengan memberikan penyuluhan atau psikoedukasi kepada keluarga maupun pasien dilingkungan rumah.

Bahasa

Bahasa dapat diartikan sebagai alat untuk menyampaikan sesuatu yang terlintas di dalam hati. Namun, lebih jauh bahasa adalah alat untuk berinteraksi atau alat untuk berkomunikasi, dalam arti alat untuk menyampaikan pikiran, gagasan, konsep atau perasaan. Dalam studi sosiolinguistik, bahasa diartikan sebagai sebuah sistem lambang, berupa bunyi, bersifat arbitrer, produktif, dinamis, beragam dan manusiawi (Chaer dan Agustina, 2010). Bahasa rata-rata merupakan kendala utama tetapi hal ini bisa diatasi karena di masyarakat tersebut bahasanya memakai dua bahasa yaitu bahasa Madura dan bahasa Jawa *ngoko*. Tetapi ketika peneliti maupun perawat dan psikiater mengajak berkomunikasi, kami menggunakan bahasa *ngoko* bahkan bahasa yang *ndeso* banget yang benar-benar harus dimengerti. Kami menyesuaikan mereka, awalnya kami gagap mengenai bahasa mereka yang memakai bahasa Madura tetapi mereka bisa mengikuti kita dengan memakai bahasa Jawa.

Sejalan dengan hasil penelitian dari Arumsari, dkk, (2016:109) bahwa setiap daerah bahkan setiap negara memiliki bahasanya masing-masing. Adanya perbedaan bahasa dapat mempengaruhi komunikasi yang ada. beberapa

informan kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien, khususnya yang menggunakan bahasa asing. tidak menutup kemungkinan bahwa bahasa adalah kendala utama ketika berkomunikasi dengan orang lain. Pada penelitian ini, mengenai bahasa tidak menjadi perbedaan yang mencolok, karena keluarga pasien maupun pasien sudah lama menetap di daerah Jawa khususnya di daerah Wonorejo Kecamatan Singosari jadi mengenai bahasa kesehariannya mereka kadang memakai bahasa Madura, kadang memakai bahasa Jawa *ngoko*.

Jaringan Kurang Mendukung

Pada proses *telepsychiatry* yang ada di Posyandu Jiwa kadang mengalami gangguan berkomunikasi antara psikiater dan pasien yang didampingi perawat, karena hilangnya akses jaringan internet sehingga terapipun terhambat. Pada pengamatan peneliti ketika mengalami gangguan signal dengan suara yang tidak jelas perawat langsung berkomunikasi lewat *chatting* dengan psikiater lewat *Skype*. Mengingat bahwa desa Wonorejo ini merupakan daerah yang sangat pelosok berada di kecamatan Singosari, daerahnya dikelilingi pepohonan sengan. Pepohonan sengan ini merupakan salah satu mata pencaharian penduduk Wonorejo sebagai petani kayu sengan. *Telemedicine* atau *telepsychiatry* adalah konsep praktek kedokteran yang sangat bermanfaat untuk mendukung diagnosis maupun konsultasi medis jarak jauh.

Telemedicine dapat menjembatani kekurangan tenaga spesialis medis disuatu tempat dan menawarkan layanan kesehatan cepat yang dibatasi jarak. *Telemedicine* sangat tergantung pada tingkat ketersediaan infrastruktur IT di suatu daerah dan juga tingkat biaya operasional yang tersedia. Selain kurang kuatnya jaringan internet, penggunaan *Telemedicine* juga masih sangat dibatasi oleh penguasaan teknologi ini khususnya oleh tenaga medis di Indonesia (Fatta, 2018). Di Rumah Sakit Jiwa Lawang hanya satu psikiater yang mengoperasikan hal ini karena dr Eko menuturkan pada peneliti bahwa dirinya adalah hobby dengan komputer dengan jaringan internet, sejak menjadi mahasiswa, jadi dala mengoperasikan *telepsychiatry* tidak merasa kesulitan, hanya kadang kala yang

menjadi kendala adalah pada kekuatan jaringan internetnya.

Noise Suara

Gangguan ini terjadi ketika proses *telepsychiatry* disekitarnya ada suara-suara yang masuk seperti suara musik, suara-suara yang lain masuk pada proses *telepsychiatry*, sehingga menyebabkan komunikasi tidak lancar dan mengulang-ulang terus sampai pesannya jelas. Terjadi *noise* suara, karena dalam proses *telepsychiatry* berada dalam satu tempat dengan kegiatan terapi lain, yaitu terapi rehabilitasi mental yang ada di Posyandu Jiwa. Seharusnya ketika proses *telepsychiatry* berlangsung memerlukan ruangan khusus agar suara-suara yang sifatnya mengganggu tidak bisa masuk dalam proses *telepsychiatry* berlangsung. Sejalan dengan Purwanti bahwa *Noise* eksternal dapat mempengaruhi suatu sistem komunikasi, dihasilkan oleh sumber di luar sistem komunikasi. Ada dua macam *noise* eksternal yaitu *noise* buatan manusia (*man-made noise*) dan *noise* alami (ekstra terrestrial), *Noise* yang paling besar pengaruhnya dalam sistem komunikasi adalah thermal noise seperti dalam media komunikasi moderen (Purwanti, 2019). Pada *noise* suara yang terjadi pada saat *telepsychiatry* adalah terjadi *noise* buatan manusia atau *man-made noise* yaitu gangguan yang dibuat manusia itu sendiri seperti suara-suara yang dihadirkan ketika terjadi proses *telepsychiatry* yaitu suara musik yang keras, suara-suara pembicaraan para pasiennya lainnya.

Inkoherensi

Kadang kala persepsi tenaga kesehatan dan pasien maupun keluarga pasien tidak mengalami kesamaan sehingga terhambat dalam penyampaian pesan. Hal ini terjadi karena ketidaktahuan mereka tentang apa yang dimaksud oleh tenaga kesehatan kepada keluarga pasien maupun pasien. Jadi tenaga kesehatan harus beradaptasi mengenai kondisi tersebut, agar pesan tersampaikan dengan baik. Misalnya pasien kurang mendengar, pasien banyak diam ketika diajak berbicara. Inkoherensi juga terjadi ketika, pasien yang kurang bisa diajak berkomunikasi ketika mengalami kebingungan dalam menerima pesan, kadang pasien kurang bisa mendengar apa yang disampaikan karena mengalami

kerusakan indera. Pasien hanya diam tidak berkata-kata bahkan berbicara yang kacau.

Sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Suryani, (2006), bahwa adanya hambatan intelektual yang dapat diidentifikasi dari ucapan atau perilaku klien, seperti ucapan “pikiran saya kosong.” “saya tak tahu harus bagaimana.” Hal-hal seperti ini, sering dihadapi oleh perawat mengenai sikap maupun perilaku pasien ketika perawat mengobservasi kondisi psikis atau kondisi mental pasien. Pasien kadang dalam kondisi diam ketika perawat menanyakan kondisinya untuk mengetahui kemajuan kesehatan psikis dari pemeriksaan sebelumnya.

Emosional

Emosional dalam hal ini adalah keluarga kadang merasa emosinya naik, ketika pasien ODGJ pasca pasung tidak mengikuti keinginan dari anggota keluarganya untuk menjalankan aktivitas kesehariannya seperti ADL (*Active Daily Learning*), karena hal ini adalah untuk melatih kemandirian pasien, agar tidak selalu bergantung dengan keluarganya ketika membutuhkan sesuatu. Sejalan dengan hasil penelitian dari Niman, (2019), *caregivers* merasakan ketika merawat anggotanya yang gangguan jiwa, mengungkapkan bahwa anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa susah diatur, susah nurut, dan sering membuat jengkel, sehingga informan mengalami kesulitan dan menjadi beban tersendiri. Pengalaman keluarga yang mempunyai anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, sangat menguras emosi yang tinggi ketika anggota keluarganya tidak memiliki kesabaran yang maksimal.

Emosional yang dialami oleh keluarga ini bisa menyebabkan terhambatnya proses komunikasi terapeutik keluarga, karena keluarga apabila tidak bisa mengontrol emosinya pasien tidak akan mencapai kondisi yang stabil. Justru pasien akan bertambah stress, semakin rendahnya emosi keluarga dalam penanganan pasien di lingkungan rumah pada setiap harinya, semakin pasien mencapai kondisi yang stabil. Kesembuhan pasien, selain terapi di Posyandu Jiwa, terapi obat, keluarga mempunyai andil yang sangat besar dalam kesembuhan pasien ODGJ pasca pasung.

Penampilan

Penampilan yang dimaksud adalah seragam perawat, merupakan hambatan dalam komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien. Hal ini terjadi menurut salah satu perawat ketika mengadakan kunjungan ke rumah pasien. Perawat merasa tidak nyaman ketika mengadakan kunjungan ke salah satu pasien ODGJ pasca pasung di desa Wonorejo yaitu ketika perawat memakai seragam berwarna coklat, libido pasien naik seketika yaitu matanya memandang perawat (laki-laki), penuh dengan nafsu yaitu memandang dari atas kebawah, sehingga perawat tidak nyaman. Jadwal kunjungan berikutnya ke rumah pasien ODGJ pasca pasung, agar tidak terjadi hal yang sama perawat mengantisipasinya dengan memakai pakaian bebas tetapi masih dalam bertugas sebagai perawat.

Berbicara mengenai artefak atau penampilan perawat bisa membuat pasien melanggar adanya batas terapeutik yang diadakan perawat kepada pasien ketika hal ini dibiarkan dan tidak segera diatasi. Sejalan dengan hal ini, menurut Suryani, (2006), bahwa perawat perlu membatasi hubungannya dengan klien. Batas hubungan perawat-klien adalah bahwa hubungan yang dibina adalah hubungan terapeutik, dalam hubungan ini perawat berperan sebagai penolong dan klien berperan sebagai yang ditolong. Baik perawat maupun klien harus menyadari batasan tersebut.

Pelanggaran batas bisa terjadi jika perawat melampaui batas hubungan yang terapeutik dan membina hubungan sosial ekonomi atau hubungan personal dengan klien (Stuart, G.W., 1998). Untuk mencegah terjadinya pelanggaran batas dalam berhubungan dengan klien, perawat sejak awal interaksi perlu menjelaskan atau membuat kesepakatan bersama klien tentang hubungan yang mereka jalin. Kemudian selama berinteraksi perawat perlu berhati-hati dalam berbicara agar tidak banyak terlibat dalam komunikasi sosial dengan klien. Dengan selalu fokus pada tujuan interaksi. Pada kasus yang dialami perawat di desa Wonorejo, perawat tetap menjaga hubungan terapeutik dengan klien agar tetap mencapai tujuan yaitu membuat klien menjadi orang yang lebih baik kondisinya dari pada sebelumnya. Sehingga yang dilakukan perawat adalah merubah penampilan selama tidak

melanggar kode etik sebagai perawat dengan tetap melayani klien menunjukkan keikhlasannya, keempathiannya, dan kehangatannya dengan klien, tanpa melanggar batas.

Menurut psikolog dan pakar hubungan. Dr. Jeanette Raymond. Ph.D., “seragam dapat menandakan simbol keterampilan mengatasi masalah, loyalitas kerja, dibalik seragam tetaplah pria biasa, yang intinya, menjalin hubungan asmara dengan pria berseragam memang bisa terasa membanggakan (Setyorini, 2019). Bahwa pandangan psikolog Jeanette sangat berhubungan dengan apa yang dirasakan oleh pasien yang berinisial “S” ketika memandang perawat yang berseragam seolah-olah ingin menjalin hubungan. Tetapi dalam hal ini tidak dibenarkan ketika perawat melibatkan diri mengikuti emosi dari pasien atau klien. Hal ini akan menghambat adanya hubungan terapeutik yang dilaksanakan dengan tujuan untuk penyembuhan pasien. Sehingga perawat, memutuskan untuk tidak memakai seragam kembali tetapi lebih bisa memfungsikan dirinya sebagai perawat yang profesional dalam menjalankan terapeutik kepada pasien.

SIMPULAN

Hambatan komunikasi terapeutik psikiater, perawat, kader jiwa, dan keluarga kepada pasien ODGJ pasca pasung di desa Wonorejo adalah lemahnya jaringan pada proses *telepsychiatry*, noise suara, adanya perbedaan bahasa, adanya inkoherenesi, pendidikan keluarga dan pasien yang masih rendah, pandangan *stranger anxiety* dari keluarga pasien maupun pasien sendiri terhadap tenaga kesehatan, penampilan seragam yang menyebabkan ketertarikan pasien terhadap perawat, pasien dan keluarga kurang kooperatif kepada perawat, kader jiwadan keluarga kadang tidak kontrol emosi ketika menghadapi pasien yang tidak menurut sehingga kondisi psikis pasien labil.

DAFTAR PUSTAKA

Arumsari, Emaliyawati, dan Sriati. 2016. *Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia Vol 2. No. 2:

104-114. Diakses 20/07/2019 dari ejournal.upi.edu.

Arum, 2016. *Pembebasan Tiga Korban Pasung*. di akses dari: <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-pembebasan-tiga-korban-pasung-di-kecamatan-singosari-malang-794.html>, 19/08/2019.

Anindhita, Wirartri. 2017. *Eksplorasi Pasien Gangguan Jiwa (Studi Fenomenologi Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien Panti Sosial Gangguan Jiwa Terlantar di Jakarta)*. Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran Bandung.

Andik, Hartik. 2016. *Penderita Gangguan Jiwa di Jawa timur Masih Terpasung*. Diakses dari: <https://regional.kompas.com/read/2016/10/31/15553891/745.penderita.gangguan.jiwa.di.jatim.masih.terpasung>, 19/08/2019.

Bbc.com, 2016. *Indonesia Bebas Pasung*. dia akses dari: (https://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2016/03/160320_indonesia_hr_w_pasung, 19/08/2019.

Bloggokilla.blogspot.com, 2012. *Definisi, Tujuan, Hambatan, dan Proses Komunikasi*. Diakses dari: http://bloggokilla.blogspot.com/2012/08/definisi-tujuan-hambatan-dan-proses_3184.html. 19/08/2019.

Chaer, Abdul dan Leonie Agustina, 2010. *Sosiolinguistik Perkenalan Awal*. Jakarta: Rineka Cipta.

Departemen Kesehatan, 2016. *Peran Keluarga Dukungan Kesehatan Jiwa Masyarakat*, <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluargadukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>, Diakses tanggal 19/8/2019.

Kreps, Gary L, Barbara C. Thornton. 1984. *Health Communication Theory and Practise*. United States of America, Longman Inc.

Niman, Susanti. (2019). *Pengalaman Family Caregivers Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa*. Jurnal Keperawatan Jiwa Vol 7, No. 1, Mei 2019: 19-26.

Purwanti, Puput, 2019. *Pengaruh Noise Dalam Komunikasi*. Diakses dari: <https://pakarkomunikasi.com/pengaruh-noise-dalam-komunikasi>, 19/08/2019.

Rustanta, Agustinus. 2019. *Pola Komunikasi Terapeutik Antara NonFormal Caregivers dan Penderita Gangguan Jiwa (Kajian Etnografi pada Pendampingan Penderita Gangguan Jiwa di Yayasan Dzikirur Ghofilin, Kabupaten Wonosobo)*. Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran Bandung.

Stuart, G.W. (1998). *Therapeutic Nurse-Patient Relationship* dalam Stuart, G.W. & Sundee, S.J. *Principle and Practice of Psyciatric Nursing. Sixth Edition*. St. Louis, Mosby YearBook.

Suryani. (2006). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Fatta, Hanif Al. 2018. *Telemedicine: Dalam Tinjauan TeknologiInformasi*. Diakses dari <https://studylibid.com/doc/770508/telemedicine---dalam-tinjauan-teknologi-informasi>.